MULTIRISCHI PER ISTITUTI SCOLASTICI

COPERTURE ASSICURATIVE ISTITUTI SCOLASTICI/CONVENZIONE 21087

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

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

Assicurazione Multirischi per Istituti Scolastici

umento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

pagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: "MULTIRISCHI PER ISTITUTI SCOLASTICI"**

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

Che tipo di assicurazione è?

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

Che cosa è assicurato?

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE:

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

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

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

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

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

✓ INFORTUNI E MALATTIA:

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

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

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

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

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

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

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

Che cosa non è assicurato?

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

Inoltre:

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

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

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

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

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

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

Assicurazione Multirischi per Istituti Scolastici

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.

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

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

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

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

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

Che cosa è assicurato?

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

RESPONSABILITA' CIVILE

Estensioni di garanzia:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<u>Attività complementari</u>

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

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

b) gestione di negozi per la vendita al pubblico situati nell'ambito dell'azienda;

c) organizzazione di attività dopo-lavoristiche e ricreative, convegni, congressi, esclusa l'organizzazione di gite aziendali;

d) servizi di sorveglianza anche armata;

e) proprietà o uso di cani;

f) servizio sanitario di pronto soccorso prestato all'interno dell'azienda;

g) partecipazioni ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il Rischio derivante dall'allestimento, montaggio e smontaggio degli stands;

h) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati;

i) proprietà e manutenzione nell'ambito dell'Istituto Scolastico di distributori automatici di cibi e bevande, utilizzazione di distributori di proprietà di terzi, compresi i danni provocati dai cibi o dalle bevande distribuiti;

j) utilizzazione di antenne e parabole radio telericeventi, di recinzioni in genere, di cancelli, anche automatici, di porte ad apertura elettronica, di spazi esterni di pertinenza dell'azienda, compresi giardini, alberi, piante, strade private, binari di raccordo (senza attraversamento di strade), parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;

k) svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;

l) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio delle attività descritta in Polizza;

m) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;

n) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche, serbatoi di carburante, nonché relativi impianti e reti di distribuzione nell'interno dell'azienda;

o) committenza dei rischi su elencati.

<u>Danni da interruzione o sospensioni di attività</u>

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

<u>Committenza auto</u>

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

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

<u>Danneggiamento materiale didattico e sussidi scolastici</u>

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

<u>Errato trattamento dei dati personali – Violazione della Privacy</u>

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

INFORTUNI E MALATTIA

<u>Diaria da Immobilizzazione</u>

Qualora l'Infortunio renda necessaria una terapia mediante gessatura o apparecchiatura immobilizzante fissa, con l'esclusione di bendaggi elastici o semirigidi, l'Assicurato avrà diritto a percepire una diaria nelle modalità indicate sulla scheda tecnica.

<u>Danno estetico</u>

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

<u>Rimborso lezioni private e annullamento corsi</u>

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

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

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

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

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

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

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

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

Rischio in itinere
L'Assicurazione è estesa agli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto tra casa e scuola (e viceversa) o la sede delle attività parascolastiche, compreso il luogo di raduno per i viaggi d'istruzione, con l'esclusione degli infortuni indennizzabili anche parzialmente da Assicurazione obbligatoria della R.C. Auto (come disciplinato dal D.L. 209 del 7 settembre 2005,

Codice delle Assicurazioni Private), quando il veicolo è identificato, effettuato con qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato , nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio ed un'ora dopo la fine delle lezioni o delle attività sopra indicate o, se attestato dall'Istituto Scolastico, nel tempo necessario alla percorrenza del tragitto più breve tra casa e scuola..

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

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

Revisori dei Conti

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

- *Morte: € 100.000,00*
- *Invalidità permanente (Il capitale si intende ridotto del 50% per le invalidità accertate da 1 a 5 punti percentuali compresi): € 130.000,00*
- *Diaria da Ricovero: € 50,00 massimo 360 giorni*
- *Spese Mediche: € 5.000,00.*

Rischio volo

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

Eventi socio politici

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

Alluvioni e inondazioni

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

Terremoti ed eruzioni vulcaniche

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

Catastrofale

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

Danni a effetti personali

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

Assicurazione Bagaglio in viaggio

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

Kasko lenti e montature

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

Furto Portavalori

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

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

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

In caso di Sinistro:

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

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

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

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

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

La garanzia "Assicurazione Bagaglio in viaggio" viene riconosciuta nei limiti di € 250,00 all'estero e fino a € 200,00 in Italia. La garanzia "Furto Portavalori" è prestata con lo scoperto del 10%.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

<u>L'Assicurazione non comprende i danni:</u>

- *da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di Aeromobili;*
- *da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° Anno di età;*
- *alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;*
- *alle Cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;*
- *conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua, o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.*
- *da Furto;*
- *alle Cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;*
- *alle Cose trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;*
- *per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;*

- a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a Cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile;
- conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE).
- da detenzione o impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- di qualunque natura, comunque occasionali, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
- derivanti da prodotti geneticamente modificati.

INFORTUNI E MALATTIA
L'Assicurazione non è operante per:
- *gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se lo stesso è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;*
- *gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di Aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;*
- *le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da Infortunio indennizzabile;*
- *gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito per gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo Scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato Estero;*
- *attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;*
- *le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;*
- *le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;*
- *gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, fatto salvo quanto previsto durante le lezioni di Educazione Fisica e avviamento alla pratica sportiva, gli allenamenti, le gare dei Giochi della Gioventù, dei Campionati Studenteschi e di ogni attività sportiva deliberata dagli Organi Collegiali, sempre che tali attività siano svolte con la sorveglianza del Personale Scolastico o degli Istruttori propri della disciplina.*
- *necessari alla correzione o all'eliminazione di difetti fisici congeniti;*
- *riguardanti terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché l'aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;*
- *riguardanti malattie croniche in istituti sanitari di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come Istituti di cura;*
- *necessari alle cure odontoiatriche e delle paradontopatie, salvo quanto stabilito da Garanzie prestate "Rimborso Spese Mediche da Infortunio".*
- *riguardanti gli stati patologici correlati all'infezione H.I.V., salvo quanto stabilito da Garanzie prestate "Contagio HIV da Infortunio".*
- *riguardanti le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);*
- *riguardanti le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M dell'8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere.*

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di Sinistro**; *in caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicare entro **30** giorni per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o a Unipol la data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione, fax o e-mail, in caso di Sinistro grave.*

	Relativamente alla garanzia R.C.T./R.C.O. *-l'Assicurato deve denunciare soltanto i Sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di Risarcimento danni.* *Relativamente alle garanzie INFORTUNI e MALATTIA* *-La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.* *-Il Contraente trasmette la documentazione concernente il Sinistro. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, devono consentire a Unipol le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari da Unipol. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da Unipol e a fornire tutta la Documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.* *Relativamente alla garanzia di ASSISTENZA* *-l'Assicurato, al momento della richiesta di assistenza, deve comunicare alla Struttura Organizzativa:* *-gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);* *-tutte le informazioni utili a individuare le prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul Luogo dell'Assistenza, ecc.).* *L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1915 Codice Civile).*
	Gestione da parte di altre imprese: *La gestione dei Sinistri relativi alla Sezione ASSISTENZA è affidata a UnipolAssistance Società consortile a r.l., Corso Massimo D'Azeglio 14, 10125 Torino, società non assicurativa.*
	Prescrizione*: i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.*
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Obblighi dell'impresa	*Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e Unipol si impegna a farlo nel più breve tempo possibile.* *Relativamente alla sezione RC, verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il danno risarcibile, la Società si impegna a pagare l'importo dovuto nei 30 giorni successivi a quello in cui è conclusa l'istruttoria del Sinistro.*

Quando e come devo pagare?

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

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

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



Quali costi devo sostenere?

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	*Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:* *Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy* *Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI);* *Fax: 02.51815353; e-mail:* ***reclami@unipol.it.*** *Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito* ***www.unipol.it****.* *I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.* *E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.* *I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.* *Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società* ***www.unipol.it.*** *e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.* *Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Customer Advocacy di Unipol deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).*
All'IVASS	*Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.* *I reclami indirizzati all'IVASS contengono:* *a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;* *b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;* *c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;* *d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;* *e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.* *Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS*
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	*Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.*

Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).*
Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	*Relativamente alle Garanzie INFORTUNI e MALATTIA, il contratto prevede che Unipol e l'Assicurato possano demandare la Risoluzione delle controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze ad un* ***collegio di tre medici****, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.* *Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.*

AVVERTENZA:

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

MULTIRISCHI PER ISTITUTI SCOLASTICI

COPERTURE ASSICURATIVE ISTITUTI SCOLASTICI/CONVENZIONE 21087

Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

Modello SI / 21087 / 001 / 00000 / C – Ed. 01 / 05 / 2025

Unipol

PLURIASS Scuola

GLOSSARIO 1 di 46

1 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE **PAGINE**

1. **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE** 5 di 46
2. **GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO** 8 di 46
3. **GARANZIA INFORTUNI E MALATTIA** 16 di 46
4. **GARANZIA ASSISTENZA** 30 di 46
5. **NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI** 37 di 46

NORME DI LEGGE RICHIAMATE NELLA POLIZZA 41 di 46

2 INFORMATIVA PRIVACY **PAGINE**

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti 1 di 5

GLOSSARIO

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

Abitazione: la residenza anagrafica dell'Assicurato; per gli Assicurati residenti all'estero, anche l'eventuale domicilio temporaneo in Italia.
Aeromobili: si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.
Anno: periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di Anno bisestile.
Arbitrato: Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: contratto di assicurazione come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.
Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.
Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Broker: l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto.
Centrale Operativa: parte della *Struttura organizzativa* deputata a: ricevere le richieste di Assistenza; organizzare l'erogazione delle *Prestazioni*; erogare direttamente alcune *Prestazioni*.
Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione assumendosene i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del Premio.
Convalescenza: il periodo successivo ad un Ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio a termini di Polizza.
Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali.
Danni corporali: morte o lesioni personali.
Danni materiali: la distruzione o il deterioramento di Cose.
Day Hospital: le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di Cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda di dimissione ospedaliera per prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico o riabilitativo che non richiedono la necessità di Ricovero ma, per loro natura e complessità l'esigenza di un regime di assistenza medica ed infermieristica continua.
Difetto fisico/malformazione: alterazione/imperfezione/mancanza di un organo o di un apparato congenito ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico, che sia noto o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla stipula del contratto.
Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
Documentazione sanitaria: gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).
D.P.R.: il decreto del presidente della Repubblica.
Ebbrezza alcolica: la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.

Équipe medica: Gruppo di medici della *Struttura Organizzativa* reperibili 24 ore su 24, tutti i giorni dell'Anno.
Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Estero: Mondo intero, con esclusione dei Paesi ove sussistano situazioni di guerra dichiarata o no.
Familiari: Il coniuge o il convivente; i discendenti, gli ascendenti e gli affini entro il secondo grado di parentela per l'Assicurato, purché conviventi.
Franchigia: parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato
Furto: sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
Immobilizzazione: stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a svolgere le proprie occupazioni a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente in Istituti di cura da personale medico. Rimangono pertanto esclusi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati.
Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro.
Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla Polizza.
Intervento chirurgico: atto medico avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa, nonché le riduzioni incruente di fratture o lussazioni. Sono considerati interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendo come tali quelli che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.
Invalidità permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla sua professione.
Invalidità Permanente specifica: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato all'esercizio della propria professione dichiarata in Polizza.
Istituto di Cura: gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Per essere considerati tali, gli Istituti di Cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa comprensiva della Scheda di Dimissione Ospedaliera. Agli effetti contrattuali, non sono considerati Istituti di Cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche e di medicina non convenzionale; gli ospedali, le cliniche e le case di cura per Convalescenza o per lunga degenza; le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Limite di indennizzo: massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo Sinistro o, quando precisato, per più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.
Luogo dell'Assistenza: Località ove si trova l'*Assicurato*, presso la quale la *Società* è chiamata a erogare le coperture previste.
Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione di una malattia preesistente.
Malattia Preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura assicurativa

Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o (parti) di suoi organi con origine o predisposizione prenatale. Ha origine genetica oppure ambientale come anomalia dello sviluppo embrionale.
Massimale: la massima esposizione convenuta in Polizza fino alla quale la Società è tenuta a prestare la garanzia assicurativa.
Mezzi di prova: qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc.…).
Opzione Full Cover: il Premio assicurativo deve essere corrisposto dall'intera popolazione scolastica composta da Alunni e Personale Scolastico
Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Periodo di assicurazione - Annualità assicurativa:
- in caso di Polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa;
- in caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale.

I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
Polizza: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.
Prestazione di Assistenza (o **Prestazione**): L'aiuto che la *Società* mette a disposizione dell'*Assicurato* quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato. L'aiuto consiste in un "fare" (aiuto in natura o in denaro), mai in un "dare" (indennizzo).
Rapina: sottrazione o consegna di Cose, mediante violenza o minaccia alla persona
Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.): responsabilità derivante da Infortunio sofferto dagli addetti al servizio del Fabbricato in rapporto di dipendenza ed assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.
Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.): Responsabilità derivante da un fatto che involontariamente cagiona ad altri un danno ingiusto ed obbliga colui che lo ha compiuto a risarcire il danno.
Ricovero: degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di Cura.
Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.
Scoperto: percentuale applicabile all'ammontare dell'Indennizzo che per ogni Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'Assicurato - anche volontariamente - che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie
abitudini di vita e di lavoro.
Sinistro: verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società: l'Impresa assicuratrice, Unipol Assicurazioni S.p.A.
Spese di resistenza: spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali
Struttura Organizzativa: Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, destinato alla gestione dei sinistri del ramo assistenza.
Struttura Sanitaria: L'Istituto di Cura o la clinica di Ricovero dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e/o per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzati all'erogazione di assistenza ospedaliera.
Subappaltatore: la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori.

Terremoto: movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo Sinistro".
Tolleranza: Percentuale prevista per i soggetti assicurati che per motivi di natura economica non sono nella possibilità di versare la quota.
Valori: denaro, Valori bollati, carte di credito, titoli di credito in genere, certificati azionari e obbligazionari, gioielli e preziosi in genere

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 – Durata del contratto e rinnovabilità

Il presente contratto ha durata non superiore a 5 anni e cessa senza tacito rinnovo alla scadenza.
Le Parti hanno facoltà di rescindere il contratto poliennale ad ogni scadenza annua previa Disdetta inviata almeno 30 gg prima.

Quando e come devo pagare

Art. 1.3 - Pagamento del Premio

La Polizza può essere emessa anche con un Premio minimo fisso di € 12,00 al fine di favorire la riscossione delle singole quote da parte dell'Istituto scolastico Assicurato.
Il conguaglio o, nel caso di rinnovo per durate poliennali, la regolazione del Premio dovrà essere versata entro 90 gg. dalla data di decorrenza delle garanzie.

Art. 1.4 - Frazionamento del Premio

Il Premio è annuo**.**

Art. 1.5 - Regolazione del Premio e Tolleranza

Per le generalità degli Alunni ai fini della validità della garanzia assicurativa faranno testo i registri ufficiali di iscrizione degli Alunni stessi. Per il Personale Scolastico in servizio e autorizzato dall'Istituto Contraente, la copertura, limitatamente alla Sezione Responsabilità Civile verso Terzi, si intende automatica in caso di adesione totale degli Alunni. Qualora al termine dell'Anno scolastico risultasse un numero di Alunni assicurati superiore alla percentuale di Tolleranza indicata in scheda tecnica del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto, l'Istituto dovrà darne comunicazione alla Società assicuratrice che provvederà con appendice alla regolazione del Premio.
Qualora la copertura assicurativa sia stipulata nella opzione "Full Cover", come previsto all'Art. 1.10 – "Identificazione degli Assicurati", è prevista una tolleranza del 15% sulla totalità dei soggetti assicurati.

Che obblighi ho

Art. 1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile.
Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello

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

Art. 1.7 - Diminuzione del Rischio
Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 1.8 - Aggravamento del Rischio
Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Altre norme

Art. 1.9 - Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.10 - Identificazione degli Assicurati
Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alle risultanze degli elenchi e/o dei supporti meccanografici che il Contraente si impegna a mettere a disposizione della Società in qualsiasi momento. Entro 60gg dalla decorrenza della Polizza, il Contraente comunicherà il numero degli Alunni iscritti e dei relativi aderenti versanti la quota prevista, al netto dell'eventuale Tolleranza la cui percentuale è riportata nella scheda di Polizza. Per il personale scolastico sarà necessario l'invio anche dell'elenco nominativo degli aderenti, salvo che sia scelta l'opzione "Full Cover".
Se lo riterrà necessario, la Società potrà contattare il Contraente per l'espletamento di accertamenti sulla regolarità della posizione degli Assicurati, qualora sorgesse il dubbio che questi richiedano un servizio senza averne titolo.
Qualora non si raggiungesse la percentuale minima, al netto del margine di tolleranza, per entrambe o per una sola delle categorie di assicurati (Alunni e/o Personale Scolastico), l'Istituto Scolastico Contraente dovrà fornire elenco contenente i dati anagrafici degli Alunni iscritti e/o del Personale Scolastico che hanno versato il premio pro capite; in tale caso gli Alunni e/o il Personale Scolastico non presenti nell'elenco nominativo saranno assicurati esclusivamente per la Sezione - Responsabilità Civile.
In alternativa, qualora l'Istituto decidesse di aderire accettando l'opzione "Full Cover" non sarà richiesto elenco nominativo del Personale Scolastico.

Art. 1.11 – Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (posta elettronica certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.12 - Recesso in caso di Sinistro
La Società rinuncia ad esercitare il diritto di Recesso per Sinistro.

Art. 1.13 - Altre assicurazioni
Il Contraente o l'Assicurato non ha l'obbligo di comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio; in caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).

Art. 1.14 - Foro Competente
Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente, o dell'Assicurato o dell'avente diritto.

Art. 1.15 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, si applicano le vigenti disposizioni di Legge Italiana.

Art. 1.16 - Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (legge n. 136/2010 e successive modifiche)
La Società assicuratrice assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 e successive modifiche impegnandosi ad effettuare tutti i movimenti finanziari relativi al presente contratto attraverso un conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche.

2. GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Cosa assicura

Art. 2.1 - Assicurato

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

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

Art. 2.2 - Oggetto dell'assicurazione

a) Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituzione scolastica Contraente e la Pubblica Amministrazione di riferimento (Ministero Istruzione e Merito "MIM" ex "M.I.U.R."), in ottemperanza a C.M. 2170 del 30/05/1996, per fatto determinato da colpa di Dipendente, compreso Dirigente e Direttore S.G.A., Operatori e Soggetti autorizzati, Alunni e gli altri soggetti assicurati a titolo non oneroso individuati all'Art. 2.1 – "Assicurato", di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di Risarcimento di capitale, interessi e spese, di danni

involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

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

b) Assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) compreso danno biologico.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

b.1) **ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno1965, n. 1124, come modificato dal D. Lgs. 38 del 23/02/2000 (rivalsa I.N.A.I.L.)** per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'Assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso il Rischio in itinere, come previsto dal Decreto Legislativo n. 38 del 23/2/2000.

La Società, quindi, si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso.

b.2) **ai sensi del codice civile (e a maggior danno) nonché del D.Lgs 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni)**

A titolo di Risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, così come modificato dal D.Lgs. 38/2000, cagionati alle persone di cui al precedente punto b.1) per morte o per lesioni personali dalle quali sia derivata una Invalidità permanente (escluse le malattie professionali).

L'Assicurazione R.C.O. è efficace a condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

b.3) **Buona fede I.N.A.I.L.**

L'Assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L., quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

c) Assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)

La Società 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) per Danni corporali (morte o lesioni personali), escluse le malattie professionali, cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124,

come modificato dal D.Lgs. n.038 del 23/02/2000, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) Rivalsa I.N.P.S.

L'Assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 2.3 - Responsabilità civile personale dei dipendenti

L'Assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T. Agli effetti di questa estensione di garanzia e sempreché sia operante la garanzia R.C.O./R.C.I., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 c.p., e ciò entro i massimali previsti per la R.C.O.

Art. 2.4 – Estensioni di garanzia

a) L'Assicurazione si estende alla responsabilità di tutto il personale scuola, degli Alunni e dei genitori membri di diritto degli organi collegiali, operatori autorizzati con esclusione di ogni responsabilità contabile o amministrativa. Si precisa che è inclusa la responsabilità civile personale incombente ai dipendenti designati come "responsabili del servizio di protezione e prevenzione" in relazione al D.Lgs. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel D.Lgs.106/2009.
b) Sono considerati terzi fra loro gli Alunni iscritti; è inoltre riconosciuta la qualifica di terzi fra loro al Personale Scolastico, qualora risulti che dette persone siano rimaste vittime di Infortunio occorso in occasione di lavoro o di servizio, sempre che la responsabilità non sia imputabile all'infortunato stesso e limitatamente alle lesioni personali.
c) L'Assicurazione è operante durante le attività di pre e post scuola, durante i centri estivi, purché sia presente personale di sorveglianza in servizio presso l'Istituto e regolarmente incaricato.
d) L'Assicurazione è operante durante le attività di promozione culturale e sociale (dir 133 del 03/04/96).
e) L'Assicurazione è operante durante le attività ludico-sportive presso la sede dell'Istituto od anche in strutture esterne purché sia presente personale di sorveglianza in servizio presso l'Istituto e regolarmente incaricato.
f) Sono inoltre compresi i danni a Cose causati dagli Alunni al Personale Scolastico, come nel caso di Docente e Allievo allo stesso affidato, con i limiti di cui alla successiva lettera k).
   L'Assicurazione comprende i fatti di tutti gli Alunni, indipendentemente dal loro stato psicofisico, compresi gli Alunni maggiorenni.
g) La copertura è estesa alle attività di stages, alternanza scuola/lavoro, scambi culturali, post – diploma, progettate e/o approvate dagli Organi Collegiali purché in presenza di personale docente, tutor o espressamente incaricato.
h) La copertura è estesa a tutte le attività esterne autorizzate dall'Istituzione Scolastica, come viaggi e/o gite d'istruzione anche all'estero, uscite didattiche comprese le "settimane bianche", passeggiate scolastiche organizzate e/o approvate dall'Istituto scolastico Contraente e purché in presenza di personale docente o espressamente incaricato.
i) Gli Accompagnatori a uscite didattiche e visite d'istruzione in Italia o all'Estero, o operatori in altre attività purché autorizzati dall'Organo Collegiale competente o dal Capo d'Istituto, sono automaticamente assicurati per la RCT, se già operante la garanzia abbinata Infortuni a favore degli Alunni
j) La copertura è estesa ai danni conseguenti ai trasferimenti casa-scuola-sedi di attività (e viceversa), purché connessi allo svolgimento dei programmi didattici previsti dall'Istituto

Scolastico, nei limiti di tempo di un'ora o, se attestato, nel tempo strettamente necessario prima e dopo l'orario di inizio e termine di tali attività; sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque i casi di Responsabilità Civile della circolazione dei veicoli a motore (D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni).
Ugualmente rientrano in copertura le forme di trasporto scolastico **Pedibus e Bicibus.**

k) Danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali, con il Limite di indennizzo indicato sulla scheda tecnica; se acquistati da oltre un Anno, sarà indennizzato il 70% del valore di quelli vecchi.
Relativamente ai danni arrecati a Cose durante le attività di Educazione Fisica, motoria, sportiva e ludica in genere, si precisa che sono risarcibili i danni ad occhiali e lenti portati in base a prescrizione sanitaria fino a un massimo per Sinistro indicato sulla scheda tecnica, ma con il limite dell'80% per occhiali acquistati entro sei mesi, col massimo del 60% se oltre sei mesi. In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato al 50% del valore di quelli nuovi, ma con il limite di € 200,00.
Sono esclusi i danni già oggetto di indennizzo nell'ambito delle garanzie previste dagli Art. 3.14 – "Danni a effetti personali" e all'Art. 3.16 – "Kasko lenti e montature", se operanti.
l) Sono compresi i danni alle Cose altrui derivanti da Incendio, Esplosione, Scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute. Qualora per lo stesso Rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta Polizza. Massimale per Sinistro e per Anno assicurativo indicato sulla scheda tecnica.
m) Ogni situazione di contagio da COVID 19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva verificatasi durante le attività scolastiche purché sia validamente dimostrata l'insorgenza in ambito di dette attività da parte delle autorità sanitarie preposte e dal medico legale della Società Assicurativa.
n) È anche compresa ogni attività di telelavoro (Smart-Working) e di didattica a distanza (DAD), purché regolarmente autorizzata e normata e nel rispetto delle regole stabilite dai protocolli sulla sicurezza. Sono ricomprese le attività fisico-pratiche e di laboratorio (chimiche, fisiche, meccaniche, ecc.) purché esplicitamente autorizzate e in presenza di adeguate misure di sicurezza e di soggetti responsabili.

Art. 2.5 - Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività

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

Art. 2.6 - Danni a veicoli di terzi in ambito lavori nonché a mezzi sotto carico o scarico

La garanzia comprende i danni a veicoli di terzi (compresi dipendenti e/o persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa) trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso. La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni mezzo danneggiato.

Art. 2.7 - Danni causati da non dipendenti

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza coordinata e continuativa (parasubordinati), lavoro interinale

e/o subappalto con l'Assicurato, ma della cui opera l'Assicurato stesso si avvalga nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza.

Art. 2.8 - Danni subiti da non dipendenti

L'Assicurazione a deroga dell'Art. 2.14 "Persone non considerate terze" lett. c), comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti:

a) dai titolari e/ dipendenti di imprese che svolgono per conto dell'Assicurato stesso lavori di pulizia, manutenzione, riparazione, montaggio, smontaggio, collaudo di tutto quanto necessario all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo di merce;
b) da progettisti e/o direttori dei lavori, consulenti, tecnici, assistenti, legali, professionisti in genere, comunque non dipendenti dell'Assicurato e non in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con lo stesso, in relazione allo svolgimento di lavori effettuati per suo conto.

Art. 2.9 - Attività complementari

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

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

Art. 2.10 - Danni da interruzione o sospensioni di attività

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purché

conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza. Indennizzo per Sinistro e per Anno assicurativo indicato sulla scheda tecnica.

Art. 2.11 - Committenza auto
L'Assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato a norma dell'Art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato Contraente stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga delle norme di Polizza.
La garanzia vale anche per i Danni corporali cagionati alle persone trasportate sui veicoli abilitati per legge a tale trasporto.
La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il Danno. La garanzia è valida a condizione che, al momento del Sinistro, il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

Art. 2.12 – Danneggiamento materiale didattico e sussidi scolastici
A parziale deroga dell'Art. 2.15 Rischi esclusi dall'Assicurazione lett. g), la garanzia comprende il danneggiamento di materiale didattico e sussidi scolastici in uso agli Assicurati purché di proprietà di terzi.
La presente garanzia si intende prestata con uno scoperto del 20% e con il massimo risarcimento di € 500,00 per sinistro.

Art. 2.13 – Errato trattamento dei dati personali – Violazione della Privacy
L'Assicurazione comprende la R.C. derivante all'Assicurato ai sensi dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento Europeo UE/2016/679 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi gli alunni, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Cosa NON assicura

Art. 2.14 - Persone non considerate terzi
Non sono considerate terzi al fine 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 lett. a);
c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'Assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in Polizza.

Art. 2.15 - Rischi esclusi dall'assicurazione
L'Assicurazione non comprende i danni:
a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di Aeromobili;
b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° Anno di età;

c) alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
d) alle Cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
e) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua, o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
f) da Furto;
g) alle Cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
h) alle Cose trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
i) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e Cose in genere dopo la consegna a terzi; 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;
j) a condutture ed impianti sotterranei in genere;
k) a fabbricati ed a Cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
l) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile;
m) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE).
n) da detenzione o impiego di esplosivi;
o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
p) di qualunque natura, comunque occasionali, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
q) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
r) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
s) derivanti da prodotti geneticamente modificati.

<u>Come assicura</u>

Art. 2.16 – Massimo Risarcimento

L'Assicurazione è prestata entro il Massimale stabilito per la Responsabilità Civile indicato in scheda tecnica; resta inteso che il Massimale per Sinistro rappresenta il limite complessivo di esposizione della Società, anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente più estensioni o limitazioni di garanzia.
Il Massimale stabilito in Polizza ed i limiti di Risarcimento previsti per le singole garanzie sono, per ogni effetto, unici anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.
In caso di Sinistro che interessi contemporaneamente sia la garanzia Responsabilità Civile verso terzi che quella RCO/RCI la Società non risarcirà somme superiori al Massimale RCT.

Art. 2.17 - Validità territoriale

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

3. GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Cosa assicura

Art. 3.1 – Assicurato

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

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

Art. 3.2 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nei limiti delle somme convenute in Polizza nonché alle condizioni che seguono ed in relazione alle prestazioni di cui all'Art. 3.4 "Garanzie prestate", ad indennizzare i danni subiti dall'Assicurato in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni inerenti agli eventi garantiti.
L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti in relazione alle attività esplicitamente programmate, deliberate, autorizzate e organizzate dall'Istituzione Scolastica:

a) durante le ore di lezione, di ricreazione, di mensa, di recupero, di attività tecnico - scientifica, compresi i laboratori di informatica, fisica, chimica e altri;
b) durante le lezioni di Educazione Fisica e avviamento alla pratica sportiva, gli allenamenti, le gare

dei Giochi della Gioventù, dei Campionati Studenteschi e di ogni attività sportiva deliberata dagli Organi Collegiali, sempre che tali attività siano svolte con la sorveglianza del Personale Scolastico o degli Istruttori propri della disciplina;

c) durante l'espletamento di tutte le attività ricreative, ginnico-sportive, quelle complementari aventi carattere integrativo e extra curriculare nonché quelle di pre-scuola o dopo-scuola approvate dagli Organi Collegiali e svolte con personale idoneo, anche non scolastico;
d) durante l'effettuazione delle attività proprie dei Conservatori di musica, delle Accademie d'arte, di danza, di arte drammatica;
e) in occasione di uscite didattiche, viaggi e visite d'istruzione, anche presso musei, scavi, cantieri, aziende e laboratori, con l'esclusione di esperimenti o prove pratiche dirette non esplicitamente programmati e autorizzati; nonché dei viaggi d'istruzione anche in ambito di interscambi culturali, dei corsi di aggiornamento sia in Italia che all'Estero, anche per via aerea o marittima con mezzi in servizio regolare di linea. Tali attività devono sempre prevedere l'autorizzazione dell'Organo Collegiale o del Capo D'Istituto. Gli elenchi dei partecipanti, conservati dalla Scuola, saranno esibiti su richiesta della Società Assicuratrice.
   La partecipazione ad attività sportive nei viaggi di istruzione, in particolare gli sports della neve (settimane bianche, etc.), da inquadrarsi quale avviamento alla pratica sportiva, deve essere prevista in una programmazione dettagliata, al di fuori della quale – qualora cioè le attività sportive non siano ascrivibili ad attività scolastiche - vi è decadenza della garanzia assicurativa e conseguente perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.
   L'Assicurazione è valida anche in occasione di assemblee studentesche che si svolgono in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni di Legge.
   Si intendono inefficaci le garanzie assicurative in tutti i casi di occupazione non autorizzata degli edifici pubblici e loro pertinenze. In quest'ultimo caso restano operanti le coperture per il Personale e gli Alunni della Scuola in attività stabilite con approvazione del Capo d'Istituto.
f) in occasione dei trasferimenti esterni ed interni connessi con lo svolgimento di tutte le suddette attività effettuati con mezzi pubblici o privati, previa autorizzazione dell'Organo Collegiale o del Capo d'Istituto.
g) La presente garanzia assicurativa è valida in ogni situazione di contagio da COVID 19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva, e per la quale verranno riconosciute le prestazioni indicate all'art. 3.4 "Garanzie Prestate" lett. M).

Art. 3.3 - Parificazione ad Infortunio

Sono considerati infortuni:

a) l'asfissia non di origine morbosa;
b) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria da assorbimento di sostanze;
c) l'annegamento;
d) l'assideramento o il congelamento;
e) i colpi di sole o di calore;
f) la folgorazione;
g) le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e malattie tropicali;
h) le lesioni muscolari determinate da Sforzo, con esclusione dell'infarto;
i) le ernie traumatiche o da Sforzo, con le seguenti limitazioni:
   - Qualora l'ernia non risulti – secondo parere medico – operabile, la Società corrisponderà un Indennizzo per Invalidità permanente in base al grado eventualmente residuato, valutabile - in ogni caso – in misura non superiore al 10% della totale;
   - Qualora l'ernia risulti – secondo giudizio medico – operabile e la stessa non abbia residuato una Invalidità permanente, la Società corrisponderà una indennità giornaliera pari ad 1/1000 della somma assicurata per Invalidità permanente, con un massimo di € 100,00 giornaliero,

per una durata pari al periodo di Ricovero necessario al relativo Intervento chirurgico. Tale Indennità è cumulabile con l'Indennità di solo Ricovero e/o Convalescenza – purché prevista in Polizza.
Restano comunque fermi i criteri di liquidazione di cui all'Art. 3.4 "Garanzie prestate" lett. B) Invalidità permanente;

j) la rottura sottocutanea dei tendini, con l'esclusione di quella riguardante la cuffia dei rotatori;
k) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
l) gli infortuni subiti per imperizia e/o negligenza grave dell'Assicurato;
m) gli infortuni derivanti da Tumulti Popolari, Sommosse, Atti terroristici e Violenti sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.

Art. 3.4 - Garanzie prestate

A. CASO MORTE
La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la morte. L'Indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente.
La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della Polizza, ma comunque, entro due anni dal giorno dell'Infortunio.
Il massimale indicato sulla scheda tecnica è previsto anche per il caso di Morte a seguito di circolazione stradale con esclusione dei casi previsti all'art. 3.6 – "Rischio in itinere".

a.1) Spese per rimpatrio della salma (valido all'Estero) e spese funerarie
La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di Infortunio o Malattia che lo colpiscano nel corso delle attività (oggetto dell'assicurazione), fino al luogo di sepoltura.
A seguito di un Infortunio mortale indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborsa agli aventi diritto le spese funerarie effettivamente sostenute fino alla concorrenza della Somma assicurata indicata sulla scheda tecnica.

B. CASO INVALIDITA' PERMANENTE
La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza una Invalidità permanente.
L'Indennizzo sarà corrisposto in base alla tabella percentuale indicata sulla scheda tecnica, sommando gli importi di ogni singolo punto e scaglione.
L'Invalidità permanente accertata pari o superiore alla percentuale indicata sulla scheda tecnica sarà considerata totale (100%), corrispondendo, pertanto, l'intero Massimale indicato nell'allegato di Polizza.
Qualora per lo stesso Infortunio sia presente Indennizzo INAIL, tutte le somme previste nella tabella sopra riportata, saranno dimezzate.

b.1) Invalidità permanente Maggiorata
Qualora un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza determini agli assicurati una Invalidità permanente di grado non inferiore alla percentuale indicata sulla scheda tecnica, la Società in aggiunta all'indennità liquidabile a termini di Polizza per l'Invalidità permanente, mette a disposizione dell'Assicurato una ulteriore indennità come indicato nella scheda tecnica.

b.2) Contagio HIV da Infortunio ed epatite virale
La copertura è valida anche nell'eventualità di contagio H.I.V. (sieropositività accertata successivamente al 90° giorno dall'inizio della frequenza scolastica) e/o epatite virale, conseguente a fatto accidentale (Infortunio) verificatosi durante le attività scolastiche, che determini postumi invalidanti da accertarsi entro due anni dall'evento.

L'Indennizzo correlato alla presente copertura sarà calcolato come da tabella descritta al punto precedente b.1) e riportata sulla scheda tecnica e verrà corrisposto solo in caso di esclusione di Indennizzo in ambito di Polizza R.C.T. abbinata.
Per la medesima garanzia è previsto, in alternativa, un indennizzo forfettario come indicato nella scheda tecnica nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga H.I.V.(A.I.D.S.) o Epatite Virale, senza conseguenze postume invalidanti, nel corso delle attività previste dall'art 3.2 – Oggetto dell'assicurazione.

b.3) Raddoppio somma assicurata per alunni orfani
L'Indennizzo spettante a figli minori orfani di entrambi i genitori verrà calcolato nel caso di invalidità accertata di grado pari o superiore al 25%, al doppio della somma assicurata per Invalidità permanente fino ad un massimo indicato sulla scheda tecnica.

C. Rimborso Spese Mediche da Infortunio
La Società rimborsa le spese mediche sostenute a seguito di Infortunio indennizzabile a termine di Polizza e documentate (cliniche, chirurgiche, oculistiche, odontoiatriche, farmaceutiche, etc., ticket compresi), fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nell'allegato al contratto.
Nel caso in cui l'infortunio comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 30 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, le somme assicurate da " Rimborso Spese mediche da infortunio" verranno raddoppiate.

Garanzia valida per le seguenti clausole estensive:

- **acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari, compreso apparecchi e protesi acustiche, odontoiatriche, apparecchi ortodontici:** con il limite indicato sulla scheda di offerta tecnica, quando trattasi di strumenti già in uso all'infortunato.
- **trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato:** nel limite della Somma assicurata riportata nella scheda tecnica.
- **rette di degenza e spese mediche a seguito di Intervento chirurgico:** qualora l'infortunato non si avvalga o si avvalga parzialmente del S.S.N., le spese sostenute a carico dello stesso saranno rimborsate al 60% con il massimo di € 10.000,00, salvo che non si dimostri l'impossibilità dell'intervento da parte del S.S.N..
- **spese di primo intervento medico** a seguito di patologia non infortunistica improvvisa e imprevedibile che necessiti di soccorso immediato, sono rimborsabili le spese sostenute per gli interventi nelle prime 24 ore dalla manifestazione patologica, salvo quanto previsto alla lett. c.1) "rimborso spese documentate in occasione di viaggi e visite d'istruzione"
- **spese mediche per danni a occhiali o lenti**, nel limite della somma assicurate indicata nella scheda tecnica, portati in base a prescrizione sanitaria e danneggiati a seguito d'Infortunio durante le attività scolastiche, con il massimo dell'80% del valore se acquistati entro sei mesi, col massimo del 60% se oltre sei mesi.
  In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato al 50% del valore di quelli nuovi, ma con il limite di € 200,00.
- **rimborso per spese odontoiatriche**, senza sottolimiti per dente, su presentazione di documentazione di spesa, oppure, purché dalla certificazione medica si evinca che la cura deve essere procrastinata oltre un Anno dall'Infortunio a causa dell'età dell'Assicurato, anche su base di preventivo di spesa dell'odontoiatra dell'Assicurato secondo gli attuali prezzi di mercato, limitatamente all'applicazione di una sola protesi o terapia odontoiatrica.
- **cure fisioterapiche:** se prestate durante un Ricovero entro il limite della Somma assicurata; col limite di euro duemilacinquecento se prestate ambulatorialmente da personale abilitato;

- **danni a indumenti durante l'attività scolastica**, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza nel limite della somma assicurata indicata sulla scheda tecnica.
- **danni a biciclette e strumenti musicali** durante l'attività scolastica, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza nel limite della somma assicurata indicata sulla scheda tecnica.
- **trasporto casa – scuola:** nel limite della somma assicurata indicata nella scheda tecnica, con il massimo al giorno indicato sulla scheda tecnica, effettuato con qualsiasi mezzo, anche privato, se l'Assicurato è portatore di gesso o apparecchio immobilizzante fisso agli arti inferiori con prognosi di almeno 30 giorni, a seguito di lesione traumatica.
- **trasporto casa – luogo di cura:** effettuato dai genitori o, comunque, privatamente è previsto un rimborso forfettario nel limite della somma assicurata indicata sulla scheda tecnica purché documentato il percorso, calcolando per le autovetture € 0,50/km.
- **indennità da assenza per Infortunio:** nel caso in cui l'Alunno Assicurato, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria di € 300,00**,** in assenza di altri indennizzi.
- **borsa di studio per commorienza genitori: a** seguito di Infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo Assicurato, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma assicurata indicata nella scheda tecnica, una tantum, quale borsa di studio per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali. La borsa di studio ripartita negli anni di studio verrà sospesa nel caso di sospensione degli studi.
- **Recovery hope (recupero sperato – coma continuato):** qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'allievo Assicurato entrasse in stato di coma (con l'esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse per almeno 100 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto, un Indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in Polizza, pari al Massimale e le modalità previste per il caso morte. La Società riconoscerà a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario, il pagamento dell'Indennizzo che sarà unico alternativo e sostitutivo di ogni altro Indennizzo previsto dalla presente Polizza.
  Alla chiusura del Sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione, l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

c.1) rimborso spese documentate in occasione di viaggi e visite d'istruzione:

- per trasporto (con qualsiasi mezzo pubblico o privato) al domicilio dell'Assicurato o presso Ente Sanitario, reso necessario a seguito di Infortunio o di patologia improvvisa e imprevedibile con il limite di € 20.000,00**.** In caso di trasporto con autovettura propria, si rimborserà il costo di un biglietto ferroviario di 1° classe per il percorso equivalente entro il massimo di € 500,00;
- per Grandi Interventi chirurgici con il limite massimo d'indennizzo indicato sulla scheda tecnica;
- patologia acuta con il limite d'indennizzo indicato sulla scheda tecnica;
- nel caso di annullamento del viaggio a causa di Infortunio o di Malattia improvvisa ed imprevedibile si rimborserà la somma trattenuta dall'Operatore Turistico o dall'organizzatore fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro, con il limite previsto nella scheda di polizza per Assicurato. La presente garanzia è valida solo per gli Alunni con il limite indicato sulla scheda tecnica ed è operante a condizione che la denuncia del sinistro, a parziale deroga di quanto previsto al successivo **Art. 5.1 – Obblighi dell'Assicurato,** sia corredata da certificazione del Pronto Soccorso o altra documentazione medica con patologia esposta attestante la data dell'Infortunio o la data d'insorgenza della Malattia improvvisa ed imprevedibile antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza del viaggio e sia comunicata per iscritto all'Agenzia o anche per il tramite del Broker o alla Direzione della Società alla quale e assegnata

la Polizza entro e non oltre il quinto giorno lavorativo successivo alla data programmata di inizio del viaggio, pena il mancato indennizzo.
In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo;

- rimborso per biglietto aereo di A/R (classe turistica), o treno, per un familiare che assista l'Assicurato, pernottamento e vitto in albergo. Per l'uso di autovettura si corrisponderà il costo di un biglietto ferroviario di 1° classe per il percorso equivalente con il limite massimo indicato sulla scheda tecnica

Il rimborso spese viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale debitamente quietanzate; è sempre necessaria la prescrizione medica. Sono ammesse a Risarcimento le spese sostenute, documentate, non oltre due anni dalla data dell'Infortunio.
Gli originali delle ricevute presentati dall'Assicurato, a sua richiesta, vengono restituiti previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo rimborsato.
Per le spese sostenute all'Estero il rimborso sarà effettuato in Italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

D. Indennità per Ricovero a seguito di Infortunio
La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza:

- un Ricovero;
- un Day Hospital

L'Indennizzo giornaliero sarà pari alla somma indicata sulla scheda tecnica, ridotto del 50% nel caso in cui gli indennizzi per altre garanzie superino € 500,00:
Nel caso in cui gli indennizzi per altre garanzie infortuni superino € 500,00 la diaria sarà corrisposta al 50%.
Massimo Risarcimento: senza limiti, nei termini legali di prescrizione.

E. Diaria da Immobilizzazione
Qualora l'Infortunio renda necessaria una terapia mediante gessatura o apparecchiatura immobilizzante fissa, l'Assicurato avrà diritto a percepire una diaria sia in presenza che in assenza da scuola nelle modalità indicate sulla scheda tecnica.
Le somme indicate per gli arti inferiori e superiori si intendono ridotte del 50% se l'Indennizzo di altre garanzie infortuni supera € 500,00.
La diaria di Immobilizzazione non è cumulabile con quella di Ricovero.

F. Danno estetico
Nel caso l'infortunato abbia avuto come conseguenza un danno estetico, la Società rimborserà nel limite della Somma assicurata indicata nella scheda tecnica le spese mediche, con esclusione di quelle odontoiatriche, sostenute entro due anni dall'evento, per eliminare o limitare il danno stesso, secondo modalità indicate da Art. 3.4 "Garanzie prestate" lett. C. In caso di impossibilità di intervenire entro il suddetto periodo, la Società riconoscerà a titolo forfettario la somma indicata sulla scheda tecnica una volta avuto riscontro medico del danno estetico. La presente garanzia non è operante nel caso in cui vengano liquidati per il medesimo infortunio postumi invalidanti o per le cicatrici conseguenza di intervento chirurgico

G. Rimborso lezioni private e annullamento corsi

Nel caso di assenza per Infortunio per oltre 15 giorni, saranno rimborsate le spese documentate per lezioni private di recupero entro il limite della somma assicurata indicata nella scheda tecnica.
Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a frequentare corsi e/o attività sportive a carattere privato, producendo fatture quietanzate che ne attestino il diritto, sarà rimborsata la quota di costo relativa al periodo di fruizione, nel limite indicato sulla scheda tecnica.

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

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

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

A: = Accertata; L.: = Liquidata

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

Per la medesima garanzia è previsto, in alternativa, un indennizzo forfettario come indicato nella scheda tecnica nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della

frequenza dell'anno scolastico, contragga poliomielite o meningite, senza conseguenze postume invalidanti, nel corso delle attività previste dall'art 3.2 – Oggetto dell'assicurazione.

M. Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19

La Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato, per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura a seguito di contagio da COVID 19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva una Diaria giornaliera di € 25,00 con un massimo di 25 giorni indennizzabili nel periodo assicurativo. Il giorno di entrata e quello di uscita si considerano un solo giorno.

Successivamente alla dimissione ed esclusivamente nel caso in cui durante il Ricovero sia stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva con intubazione dell'Assicurato, è prevista la corresponsione di una Indennità forfettaria per convalescenza complessivamente pari ad € 1.000,00 nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato.

N. Rimborso spese adeguamento materiale didattico e attrezzature

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

O. Rimborso spese adeguamento abitazione

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

P. Rimborso spese adeguamento autovettura

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

Art. 3.5 - Stages e alternanza scuola – lavoro – corsi – altre attività.

Le garanzie prestate con la presente Polizza comprendono le attività svolte durante gli stages, anche di alternanza scuola-lavoro, approvati dagli Organi Collegiali in Italia e all'Estero, nonché dei corsi surrogatori, dei corsi serali (CTP EDA) e dei corsi che rientrino nei P.O.F. o P.O.N. o siano comunque approvati dall'Istituzione Scolastica e i cui partecipanti abbiano registrato il proprio nominativo sugli appositi registri conservati presso l'Istituto Scolastico. Nell'ambito di attività che rientrano nei progetti approvati, comprese le attività occasionali autorizzate, per i Corsisti – discenti, docenti e operatori – che non rientrino nel novero di alunni e personale paganti la Polizza "Multirischi per Istituti Scolastici". La copertura comprende il tragitto fra Abitazione e sede o fra sedi delle attività autorizzate. La copertura può essere estesa alle attività degli stages post-diploma e dei "centri o campi estivi" progettati ed approvati dall'Istituto Scolastico. Per quest'ultima garanzia, l'Istituto Scolastico fornirà elenchi nominativi dei partecipanti non a registro, che verseranno la stessa quota degli alunni frequentanti l'Anno scolastico in corso. I massimali garantiti per le coperture descritte nel presente articolo, si riferiscono ai casi di Morte, Invalidità permanente e Indennità da Ricovero ridotti del 50% nelle somme di cui al precedente art. 3.4 "Garanzie prestate" lett. A, B e D, mentre il limite di rimborso per spese mediche conseguenti ad Infortunio è fissato in € 2.000,00.

Art. 3.6 – Rischio in itinere

L'Assicurazione è estesa agli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto tra casa e scuola (e viceversa) o la sede delle attività parascolastiche, compreso il luogo di raduno per i viaggi d'istruzione, di cui all' Art. 3.2 "Oggetto dell'assicurazione" lett. e), con l'esclusione degli infortuni indennizzabili anche parzialmente da Assicurazione obbligatoria della R.C. Auto (come disciplinato dal D.L. 209 del 7 settembre 2005, Codice delle Assicurazioni Private), quando il veicolo è identificato, effettuato con qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato , nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio ed un'ora dopo la fine delle lezioni o delle attività sopra indicate o, se attestato dall'Istituto Scolastico, nel tempo necessario alla percorrenza del tragitto più breve tra casa e scuola . Per l'operatività della garanzia deve essere prodotta certificazione medica o valida testimonianza indicante il momento dell'Infortunio. In mancanza potrà non essere ritenuta sufficiente la semplice dichiarazione da parte dell'Assicurato o di chi ne ha la tutela.

Resta stabilito che in caso di sinistro, la Società riconoscerà:

- € 80.000,00 per la liquidazione del caso morte;
- € 130.000,00 per la liquidazione in caso di Invalidità Permanente e per ogni punto di invalidità dal 1° (primo) al 3° (terzo) punto € 300,00; dal 4° (quarto) al 10° (decimo) punto € 600,00; dal 11° (undicesimo) al 50° (cinquantesimo) punto € 1.200,00; dal 51° (cinquantunesimo) al 100° (centesimo) punto € 1.300,00;
- € 10.000,00 per la liquidazione del rimborso spese mediche, cliniche ed ambulatoriali con i seguenti sotto limiti:
  - spese farmaceutiche, fisioterapiche (purché conformi alla diagnosi di uscita dall'Ente Ospedaliero o dell'ambulatorio medico di primo soccorso) € 2.000,00
  - spese di trasporto in ambulanza € 1.000,00
  - le rette di degenza e onorari per Intervento chirurgico (senza ricorso al SSN) 50% della somma assicurata
  - cure odontoiatriche, purché permanente, entro 24 mesi dalla data dell'Infortunio € 6.000,00 con il limite di € 800,00 per ciascun dente
- € 30,00 per la liquidazione dell'indennità giornaliera da ricovero e day hospital (massimo 365 gg)
- € 10,00 per la liquidazione dell'indennità giornaliera da immobilizzazione con il limite di € 300,00

Art. 3.7 - Indennizzo per morte genitori dell'Alunno assicurato nel percorso casa – scuola - casa

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

Art. 3.8 - Revisori dei Conti

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

- Morte: € 100.000,00;
- Invalidità permanente (Il capitale si intende ridotto del 50% per le invalidità accertate da 1 a 5 punti percentuali compresi): € 130.000,00;
- Diaria da Ricovero: € 50,00 massimo 360 giorni;
- Spese Mediche: € 5.000,00.

Art. 3.9 - Rischio volo

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

- il lavoro aereo e attività pericolose del volo;
- i viaggi aerei su Aeromobili eserciti da aeroclub;
- i viaggi aerei comunque effettuati, con alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne è disceso.

Art. 3.10 - Eventi socio politici

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

Art. 3.11 - Alluvioni e inondazioni

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile La garanzia sarà operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati a seguito di alluvioni ed inondazioni. Il massimo esborso per sinistro e per anno assicurativo non potrà superare i limiti fissati all'art. 3.21 "Limite di indennizzo per Sinistro collettivo".

Art. 3.12 - Terremoti ed eruzioni vulcaniche

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, la garanzia sarà operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati a seguito di terremoti sarà operante per gli infortuni subiti dagli assicurati come conseguenza di tali eventi. Il massimo esborso per Sinistro e per anno assicurativo non potrà superare i limiti fissati all'art. 3.21 "Limite di indennizzo per Sinistro collettivo".

Art. 3.13 - Catastrofale

Nel caso in cui il medesimo evento colpisca più persone assicurate, l'indennizzo non potrà superare complessivamente l'importo per evento indicato in scheda tecnica.
Se il cumulo dei singoli indennizzi superasse tale importo gli indennizzi individuali verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 3.14 - Danni a effetti personali

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

- vestiario e accessori (scarpe, cinture, indumenti in genere);
- occhiali;
- borsa da passeggio;
- zaino;
- le apparecchiature per facilitare i percorsi di studio dei disabili;
- apparecchi odontoiatrici e acustici.

La garanzia effetti personali a scuola è prestata, per ogni annualità assicurativa, con il limite di € 100,00 per ogni sinistro ed entro il Massimale indicato nella scheda tecnica.
I danni da furto saranno indennizzati al 50% dei suddetti massimali.
La garanzia non è operante per:

- i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;

- le attrezzature professionali;
- gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- le apparecchiature elettroniche, fotocineottiche e loro accessori;
- i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo e non limitativo, creme, profumo, bevande, medicinali, sigarette, ecc.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.
Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno dei veicoli.
Il rimborso, se dovuto, verrà determinato in base alla semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso, applicando un degrado calcolato come segue, in presenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi, (fatture, scontrini, ricevute, ecc.):

- fino a tre mesi precedenti la data del sinistro: 30%;
- oltre i tre mesi e fino a sei mesi precedenti la data del sinistro: 50%;
- oltre sei mesi o in assenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi 60%.

Art. 3.15 - Assicurazione Bagaglio in viaggio

La Società indennizza i danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato in conseguenza di furto, scippo, mancata riconsegna dello stesso imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore, escluso denaro e preziosi, in occasione di viaggi di istruzione e scambi culturali nei limiti di € 250,00 all'estero e fino a € 200,00 in Italia.
Massimo risarcimento per Istituto Scolastico indicato sulla scheda tecnica.
L'indennizzo verrà corrisposto:

- in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi;
- in caso di mancata riconsegna, proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno;
- considerando quale unico oggetto i corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.), i computer ed i relativi accessori, il telefono portatile ed i relativi accessori.

Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

La garanzia non è operante per i danni:

- determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- subiti in occasione di un viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
- derivanti od imputabili a rotture, danneggiamenti, dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.

Sono, inoltre, esclusi:

- i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.);
- i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per il fabbisogno personale in conseguenza di sinistro risarcibile a termini di Polizza;

- i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito dell'offerta assicurativa e non è cumulabile con le stesse.

Art. 3.16 - Kasko lenti e montature

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

Questa estensione di copertura è prestata fino alla concorrenza della somma indicata in scheda tecnica. Detto limite è fissato per Assicurato, per Sinistro e per anno.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a) avvenuti in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, utilizzo di armi di distruzione di massa (nucleari, chimiche, biologiche), insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
b) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;
c) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
d) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
e) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
f) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
g) i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito dell'offerta assicurativa e non è cumulabile con le stesse.

Fermo restando che la Somma assicurata della somma indicata in scheda tecnica, stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni quando gli stessi siano stati acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).

In caso diverso per l'indennizzo si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.

In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 40%;
- In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di € 50,00.

La società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Art. 3.17 – Furto Portavalori

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

- scippo e Rapina;
- il Furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata ha indosso o a portata di mano i Valori stessi;
- Furto avvenuto in seguito ad Infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto del denaro e dei Valori;
- purché subiti dall'Assicurato, dai suoi dipendenti e/o collaboratori di fiducia iscritti a libro paga durante lo svolgimento del servizio di portavalori inerente l'Istituto Scolastico Assicurato.

In caso di Sinistro:

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

Cosa NON assicura

Art. 3.18 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non è operante per:

a. gli infortuni causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
b. gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se lo stesso è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
c. gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di Aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;
d. le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da Infortunio indennizzabile;
e. gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'Art. 3.10 "Eventi socio politici";
f. f. attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
g. le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
h. le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
i. gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, fatto salvo quanto previsto dall'Art 3.2 "Oggetto dell'assicurazione" lett. b).
j. relativi a conseguenze dirette di malattie, Difetto fisico, Malformazione, stati patologici insorti, diagnosticati o curati o che hanno causato sintomi anteriormente alla stipulazione del contratto;
k. infarti;
l. necessari alla correzione o all'eliminazione di difetti fisici congeniti;
m. riguardanti terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché l'aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;

n. riguardanti malattie croniche in istituti sanitari di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come Istituti di cura;
o. necessari alle cure odontoiatriche e delle paraodontopatie, salvo quanto stabilito dall'art 3.4 "Garanzie prestate" lett. C.
p. riguardanti gli stati patologici correlati all'infezione H.I.V., salvo quanto stabilito 3.4 "Garanzie prestate" lett. b.2.
q. riguardanti le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);
r. riguardanti le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M dell'8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere.

Come assicura

Art. 3.19 – Esonero denuncia infermità, difetti fisici e malformazioni
L'Istituto Scolastico Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni, i difetti fisici e gli handicap di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. L'Indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno valutati tenendo conto del grado di invalidità preesistente come regolato dall'art. 5.5 "Condizioni patologiche preesistenti – criteri di indennizzabilità" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri della Garanzia Infortuni e Malattia.

Art. 3.20 - Altre assicurazioni per spese mediche
Nel caso in cui gli Assicurati segnalino l'attivazione di assicurazione privata per il ramo spese mediche, la garanzia di cui alla presente Polizza rimborserà le spese rimaste a carico dell'Assicurato.

Art. 3.21 - Limite di indennizzo per Sinistro collettivo
In caso di Infortunio plurimo, e cioè di un evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati, il massimo esborso della Società non potrà superare la somma complessiva indicata sulla scheda tecnica.
Resta convenuto che per i casi di Terremoto ed eruzioni vulcaniche:
- la presente estensione è operante per il solo caso di Morte e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'Indennizzo dovuto a termini di Polizza e con il limite di € 250.000,00 per ogni persona assicurata;
- nel caso di Infortunio che riguardi contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 1.500.000,00 per Anno assicurativo.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di Polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 3.22 - Anticipo rimborso spese
In deroga di quanto previsto all'art. 3.4 "Garanzie prestate" lett. C, si stabilisce che, accertato ai sensi di Polizza il diritto all'indennizzabilità del Sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto per le spese sostenute e documentate, anche prima della definizione del Sinistro stesso, purché la somma richiesta in anticipo non sia inferiore a € 300,00 e fino ad un massimo indicato sulla scheda tecnica. Alla chiusura del Sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione, l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

Art 3.23 - Buona Fede

L’omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il Rischio o le inesatte dichiarazioni, purché in buona fede, non pregiudicano il Risarcimento del danno.

4. GARANZIA ASSISTENZA

Cosa assicura

Art. 4.1– Assicurato

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

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

Art. 4.2 – Rischio assicurato

La *Società* si impegna a erogare una o più *Prestazioni* di immediato aiuto previste dall'Art. 4.9 delle Condizioni di assicurazione se un evento fortuito, verificatosi successivamente all'inizio della decorrenza della copertura, pone l'*Assicurato* in una situazione di difficoltà che, anche a giudizio della *Centrale operativa* della *Struttura organizzativa*, richiede un aiuto immediato.

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

La *Centrale operativa* individua le *Prestazioni* da erogare e ne stabilisce le modalità di esecuzione, in base alle informazioni fornite dall'*Assicurato*, il quale ha anche l'obbligo di comunicare tutti gli elementi atti ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento (ad esempio, egli deve consentire a incaricati della *Struttura organizzativa* di consultare la sua cartella clinica).

Se l'*Assicurato*, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle *Prestazioni di Assistenza*, la *Società* non eroga alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto.

Art. 4.3 – Delimitazioni

1. La *Struttura organizzativa* non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'*Assicurato*.
2. La *Società* non riconosce né rimborsi né indennizzi compensativi, salvo quanto previsto all'Art. 4.4 delle Condizioni di assicurazione.
3. La *Società* non risponde dei fatti dolosi o colposi di professionisti dalla stessa incaricati di erogare le consulenze telefoniche ed è estranea a ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra l'*Assicurato* e il professionista.
4. I pernottamenti, ove previsti, sono a carico della *Società* se non già rientranti nel programma di viaggio originario.
5. Eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'*Assicurato* o da altri aventi diritto, nel caso in cui usufruiscano di un trasferimento organizzato dalla *Società*, devono essere consegnati alla stessa.
6. Gli importi riconosciuti dalla *Società* a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro 30 giorni dalla messa a disposizione all'*Assicurato*. Trascorso tale termine, l'*Assicurato* dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche gli interessi legali.
   L'*Assicurato* deve attenersi alle istruzioni operative impartite dalla *Struttura organizzativa*. La prestazione non è operante:
   - se il trasferimento di valuta all'estero comporta la violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia e/o nel Paese in cui si trova l'*Assicurato*;
   - se l'*Assicurato* non è in grado di fornire alla *Struttura organizzativa* garanzie di restituzione della somma ritenute da essa adeguate.
7. Le *Prestazioni di Assistenza* assicurativa sono erogate direttamente dalla *Centrale operativa* della Struttura organizzativa o per mezzo di soggetti convenzionati con *la Struttura organizzativa* e a condizione che la loro esecuzione:
   - non pregiudichi la sicurezza di persone e di beni;
   - implichi l'utilizzo delle risorse (conoscenza, strumenti e attrezzature) che fanno parte della normale dotazione in uso alle categorie professionali a cui appartengono i professionisti da essa incaricati;
   - rispetti le procedure che i soggetti da essa incaricati applicano abitualmente in presenza di situazioni analoghe a quella conseguente all'evento da cui è scaturita la necessità di aiuto immediato;
   - rispetti i limiti conseguenti a provvedimenti assunti dalle pubbliche autorità;
   - rispetti le norme di qualunque rango, gli usi e le consuetudini in vigore al momento della richiesta di Assistenza.

La mancanza di uno dei presupposti sopra citati può rendere impossibile l'erogazione della Prestazione. In tal caso, resta comunque fermo il diritto dell'Assicurato a ottenere l'erogazione delle

altre Prestazioni previste dalla Polizza che la Centrale operativa ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.

Art. 4.4 – Pagamento delle *Prestazioni*

La *Società* sostiene i costi relativi alle sole *Prestazioni* indispensabili per far fronte alla necessità di aiuto immediato, fino al momento in cui tale necessità permane, entro i limiti e i massimali indicati nei testi delle singole *Prestazioni*.
I costi eccedenti i limiti di spesa che la *Società* si impegna a tenere a proprio carico gravano sull'*Assicurato* che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la *Prestazione* o alla *Società*, nel caso che li abbia per suo conto anticipati.
Se l'*Assicurato* non accetta di corrispondere l'eccedenza, la *Società* eroga la *Prestazione* solo nei limiti di quanto reso possibile dal *Massimale* previsto dalla tabella scheda tecnica.
Se l'erogazione parziale non è possibile, la *Società* rimborsa all'*Assicurato* la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la *Prestazione* precedentemente richiesta alla *Centrale operativa*.
Il rimborso viene effettuato entro i limiti e nel rispetto di quanto previsto dal *Massimale* di cui alla scheda tecnica e purché l'*Assicurato* produca i documenti originali che dimostrino che abbia effettivamente sostenuto la spesa.
Resta comunque fermo il diritto dell'*Assicurato* a ottenere l'erogazione delle altre *Prestazioni* previste dalla *Polizza* che la *Centrale operativa* ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.

Cosa NON assicura

Art. 4.5 – Esclusioni

Se non diversamente previsto nelle singole *Prestazioni*, esse non vengono erogate se l'evento che determina la situazione di difficoltà è conseguenza di:

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

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

Art. 4.6 – Diritto di *Rivalsa*

La *Società* si riserva il diritto di *Rivalsa* per somme indebitamente pagate in conseguenza di un atto doloso e/o attività illecita compiuti dall'*Assicurato*.

Dove vale la copertura

Art. 4.7 – Estensione territoriale

L'Assicurazione "Assistenza" opera, salvo quanto indicato nelle singole *Prestazioni*, quando l'evento che determina la situazione di difficoltà si verifica durante l'attività scolastica svolta all'interno dell'Istituto Scolastico e nel corso di viaggi di istruzione, visite e uscite didattiche in genere in Italia e all'Estero.

Che obblighi ho

Art. 4.8 – Obblighi dell'*Assicurato*

Al momento della richiesta di Assistenza, l'*Assicurato* deve fornire alla *Struttura organizzativa*:

- gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla *Prestazione* (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo eccetera);
- tutte le informazioni e i documenti necessari atti ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento e a individuare le *Prestazioni* da erogare e i mezzi con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, eventuale cartella clinica eccetera).

L'inadempimento, da parte dell'*Assicurato*, di prendere immediato e preventivo contatto con la *Centrale operativa* comporta la decadenza dal diritto alla *Prestazione*, salvo quanto previsto dall'Art. 4.4 delle Condizioni di assicurazione.

Come assicura

Art. 4.9 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Per gli *Assicurati* con residenza anagrafica all'estero il massimale complessivo per le prestazioni che prevedono il rientro all'*Abitazione* ammonta a € 30.000,00 per annualità assicurativa.

PRESTAZIONI OPERANTI A SCUOLA

Se la situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato consegue a *Infortunio* che ha colpito l'*Assicurato* durante lo svolgimento dell'attività didattica all'interno dell'Istituto Scolastico, la *Società*, per tramite della *Centrale operativa*:

1. trasporta l'*Assicurato* presso la *Struttura sanitaria* più idonea per la diagnosi e la cura necessaria al caso specifico, più vicina al *Luogo dell'assistenza*.
   La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi all'organizzazione e all'esecuzione del trasporto, con il mezzo ritenuto più idoneo in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute, fino a una percorrenza complessiva di 300 km a/r;
2. fornisce una consulenza medica telefonica tramite l'*Équipe medica* della *Struttura organizzativa*. Se l'*Assicurato*, successivamente alla consulenza medica telefonica e a giudizio dell'*Équipe medica*, necessita di essere sottoposto a una visita medica, la *Centrale operativa* invia presso il *Luogo dell'assistenza* uno dei medici convenzionati.
   In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la *Centrale operativa* organizza il trasferimento dell'*Assicurato* in autoambulanza presso la *Struttura sanitaria* più vicina al *Luogo dell'assistenza*.
   La *Società* tiene a proprio carico i relativi costi.

PRESTAZIONI OPERANTI IN VIAGGIO E/O IN TRASFERTA

Se la situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato consegue a *Infortunio* o *Malattia* che hanno colpito l'*Assicurato* durante lo svolgimento delle attività scolastiche in viaggio e/o durante le trasferte didattiche, la *Società*, per tramite della *Centrale operativa*:

3. fornisce all'*Assicurato* informazioni sanitarie relative all'ubicazione di *Strutture sanitarie* pubbliche o private in Italia e all'Estero specifiche per la cura della patologia segnalata, nonché consigli sul suo stato di salute.
   La *Società* tiene a proprio carico i relativi costi;
4. trasporta l'*Assicurato* presso la *Struttura sanitaria* più idonea per la diagnosi e la cura necessaria al caso specifico, più vicina al *Luogo dell'assistenza*.
   La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi all'organizzazione e all'esecuzione del trasporto, con il mezzo ritenuto più idoneo in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute, fino a una percorrenza complessiva di 300 km a/r;
5. fornisce all'*Assicurato* una consulenza medica telefonica tramite l'*Équipe medica* della *Struttura organizzativa*. Se l'*Assicurato*, successivamente alla consulenza medica telefonica e a giudizio dell'*Équipe medica*, necessita di essere sottoposto a una visita medica, la *Centrale operativa* invia presso il *Luogo dell'assistenza* uno dei medici convenzionati.
   In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati di intervenire personalmente, la *Centrale operativa* organizza il trasferimento dell'*Assicurato* in autoambulanza presso la *Struttura sanitaria* più vicina al *Luogo dell'assistenza*.
   La *Società* tiene a proprio carico i relativi costi;
6. fornisce all'*Assicurato* un secondo parere medico ("medical second opinion") relativo alla patologia per la quale egli sia in possesso di una precedente diagnosi. Il parere viene erogato tramite una *Struttura sanitaria* specializzata, individuata fra quelle ritenute idonee *dall'Équipe Medica*, per tale specifica patologia.
   L'*Assicurato* deve attenersi alle istruzioni operative impartite dalla *Struttura organizzativa*.
   La *Società* tiene a proprio carico i relativi costi ad eccezione di quelli concernenti ogni eventuale richiesta, da parte dell'*Assicurato*, di ulteriori approfondimenti che si rendessero necessari a seguito del rilascio del secondo parere medico, ivi compresi quelli relativi a onorari per eventuali ulteriori pareri e visite specialistiche.
   La *Prestazione* viene erogata con un limite massimo di una volta per annualità assicurativa;
7. trasporta l'*Assicurato* presso la *Struttura sanitaria* più idonea per la diagnosi e la cura necessaria al caso specifico. Se necessario, a giudizio della *Centrale operativa*, durante il trasferimento sarà presente personale sanitario specializzato e/o una persona indicata dall'*Assicurato* che si trovi sul *Luogo dell'assistenza*. La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi:
   - all'organizzazione e all'esecuzione del trasporto, con il mezzo ritenuto più idoneo in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'*Assicurato*;
   - all'accompagnamento durante il trasporto;

8. trasferisce l'*Assicurato* presso la *Struttura sanitaria* più vicina alla sua *Abitazione* idonea a erogare la cura necessaria, oppure presso la sua *Abitazione*. Se necessario, a giudizio della *Centrale operativa*, durante il trasferimento sarà presente personale sanitario specializzato e/o una persona indicata dall'*Assicurato*, che si trovi sul *Luogo dell'assistenza*. L'uso dell'aereo sanitario specializzato è limitato ai trasferimenti dai Paesi dell'Europa e da quelli del bacino del Mar Mediterraneo. La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi:
    - all'organizzazione e all'esecuzione del trasferimento, con il mezzo ritenuto più idoneo in relazione alla tratta da percorrere e allo stato di salute dell'*Assicurato*;
    - all'accompagnamento durante il trasferimento;
9. recapita all'*Assicurato*, presso il *Luogo dell'assistenza*, medicinali previsti e autorizzati dalla farmacopea ufficiale italiana per la terapia del caso, nell'eventualità in cui essi fossero irreperibili in loco. L'*Assicurato* deve mettere a disposizione la relativa prescrizione medica.
   La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi al solo trasporto dei medicinali. La prestazione è erogata nel rispetto delle vigenti norme locali in materia di trasporto di farmaci;

10. organizza il viaggio di un *Familiare* presso il *Luogo dell'assistenza* o la *Struttura sanitaria* in cui l'*Assicurato* è stato ricoverato a seguito dell'evento, per consentirgli di prendersene cura.
    La *Società* tiene a proprio carico i relativi costi fino a un massimale di € 500,00.
    La prestazione è operante quando l'evento si verifica a oltre 50 km dall'*Abitazione* dell'*Assicurato*;

11. organizza il rientro all'*Abitazione* dell'*Assicurato* convalescente a seguito di ricovero ospedaliero di almeno 5 giorni, quando l'*Assicurato* non è in grado di rientrare all'*Abitazione* con il mezzo inizialmente previsto.
    La *Società* tiene a proprio carico i relativi costi;

12. organizza la sostituzione di un *Assicurato* che deve essere rimpatriato.
    La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi al viaggio di sola andata di un altro *Assicurato* presso il *Luogo dell'assistenza*;

13. organizza il prolungamento del soggiorno, qualora si verifichi un *Infortunio* o una *Malattia* che gli renda impossibile intraprendere il viaggio di rientro all'*Abitazione*, fino a un massimo di notti 3 successive, con il limite di € 250,00, alla data stabilita per il rientro.
    La *Società* tiene a carico i costi relativi al pernottamento e alla prima colazione, qualora non già previste dal precedente programma di viaggio.

14. invia presso l'*Abitazione* personale abilitato all'erogazione delle *Prestazioni* che sono state prescritte all'*Assicurato* a seguito di *Infortunio*, purché entro 30 giorni dalla data di accadimento dell'evento che ha comportato il ricovero. La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi:
    - al terapista della riabilitazione;
    - al personale infermieristico,

    fino a un massimo di € 250,00 per professionista inviato e per evento.
    Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'*Assicurato* i costi dei medicinali e degli ausili e/o delle attrezzature eventualmente prescritti;

15. invia sul *Luogo dell'assistenza* un interprete nel caso in cui, a seguito di ricovero ospedaliero, l'*Assicurato* si trovi in difficoltà a comunicare nella lingua locale con i medici curanti.
    La prestazione è operante all'Estero.
    La *Società* tiene a proprio carico il costo dell'onorario del professionista incaricato, fino a un massimale di € 500,00;

16. anticipa all'*Assicurato* fino a un importo massimo di € 500,00 per esigenze imprevedibili legate all'evento. La somma viene messa a disposizione dell'*Assicurato* secondo le modalità previste all'Art. 4.3 delle Condizioni di assicurazione;

17. in caso di decesso dell'*Assicurato*, organizza il trasferimento della salma presso il luogo di sepoltura, purché sito in Italia.
    La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi:
    - al trasporto della salma;
    - al feretro da utilizzarsi per il trasporto, fino a un importo massimo di € 1.500,00;
    - agli oneri connessi all'espletamento delle formalità burocratiche resesi necessarie nel *Luogo dell'assistenza*. Sono escluse le spese relative alla ricerca e al recupero della salma, nonché della cerimonia funebre (sepoltura, inumazione, cremazione).

5. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 5.1 – Obblighi dell'Assicurato

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

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

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

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

Relativamente alle garanzie Infortuni e Malattia

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

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

Art. 5.2 - Esonero dichiarazione sinistri pregressi

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

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

Art. 5.3 - Termine per la liquidazione dei Sinistri
Verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il danno risarcibile, la Società si impegna a pagare l'importo dovuto nei 30 giorni successivi a quello in cui è conclusa l'istruttoria del Sinistro.

Art. 5.4 - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza
La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Si prende atto che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'avvocatura dello Stato, come previsto dalla circolare M.P.I. – Servizio Legale – n. 6519.
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato entro i limiti indicati al comma precedente; non risponde inoltre, per multe od ammende né per spese di giustizia penale.

NORME PER LE GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 5.5 - Condizioni patologiche preesistenti – criteri di indennizzabilità
La Società corrisponderà l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio, che siano indipendenti da minorazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali accertate, saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 5.6 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato
Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione dell'Art. 3.4 "Garanzie prestate" lettera A), la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.
Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente ed in conseguenza dell'Infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità permanente.
Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza e, in applicazione degli Artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.
Se dopo il pagamento dell'Indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

Art. 5.7 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità permanente
L'Invalidità permanente accertata sarà liquidata come stabilito all'art. 3.4 "Garanzie prestate" lett. B.
Per la valutazione delle menomazioni si farà riferimento alla tabella di cui al D.P.R. n. 1124 del 30/06/1965 e successive modifiche (tabella INAIL)

Art. 5.8 - Rinuncia al diritto di surrogazione
La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all' Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio, fatto salvo per gli infortuni avvenuti in ambito di R.C. Auto.

Art. 5.9 - Limitazione Indennizzo infortuni
Nel caso in cui per lo stesso Sinistro indennizzabile a termini di Polizza infortuni venga richiesto Indennizzo anche in ambito di Polizza R.C.T., l'intero importo liquidabile a definizione del Sinistro infortuni sarà erogato al 50%.

Art. 5.10 - Arbitrato irrituale
Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio, sulle sue conseguenze, possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di Polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato; l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'Indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

NORME PER LA GARANZIA ASSISTENZA

Art. 5.11 – Assistenza
La *Società* eroga le *Prestazioni di Assistenza* tramite la *Struttura organizzativa* di UnipolAssistance S.c.r.l. con sede legale in Torino, Via Carlo Marenco 25 e *Centrale operativa* in Torino, Corso Massimo d'Azeglio 14, a disposizione dell'*Assicurato* 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.
Data la peculiarità delle situazioni in cui possono essere fornite le *Prestazioni Sanitarie*, la relativa erogazione è subordinata alla preventiva valutazione della situazione clinica da parte *dell'Équipe medica*, il cui parere è vincolante per la *Centrale operativa* e per l'*Assicurato*, anche qualora quest'ultimo abbia sottoscritto le dimissioni volontarie dal luogo di cura presso cui si trova. Per decidere, l'*Équipe medica* può avvalersi del parere dei medici curanti in loco. Se ritenuto necessario, l'*Équipe medica* potrà attivare il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica.

La *Società* ha la facoltà di cambiare la società di assistenza e/o la *Struttura organizzativa*, dandone tempestivo avviso al *Contraente* e senza che ciò comporti la variazione delle *Prestazioni* garantite.

Art. 5.12 – Modalità per le richieste di Assistenza

Per ottenere l'Assistenza, l'*Assicurato* deve contattare SEMPRE E PREVENTIVAMENTE la *Centrale operativa*, utilizzando una delle seguenti modalità:

- NUMERO VERDE: 800 904 193 (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'Estero)
- NUMERO URBANO: +39 011 65 23 211 (con costo della telefonata a carico del chiamante)
- E-MAIL: assistenzaviaggi@unipolassistance.it

L'inadempimento, da parte dell'*Assicurato*, dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la *Centrale operativa*, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità, comporta la decadenza dal diritto alla *Prestazione di Assistenza*, salvo quanto previsto all'Art 4.4 delle Condizioni di assicurazione.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

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

CODICE CIVILE

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

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

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

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

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

Art. 1375 - Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1469 Bis - contratti del consumatore

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

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

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicurazione non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

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

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

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

Art. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

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

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto;
altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

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

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

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

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

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

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

L'Assicurato deve dare avviso (1915) del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (1914).
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicurazione
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili (1203).
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile
Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi (2767; C.N. 798, 1010).
L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede (C.N. 1015).
Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse (1932).
L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2043 - Risarcimento per fatto illecito
Qualunque fatto doloso, o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

Art. 2050 - Responsabilità per l'esercizio di attività pericolose
Chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di un'attività pericolosa, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al risarcimento, se non prova di avere adottato tutte le misure idonee a evitare il danno.

Art. 2051 - Danno cagionato da cosa in custodia
Ciascuno è responsabile del danno cagionato dalle cose che ha in custodia, salvo che provi il caso fortuito.

Art. 2053 - Rovina di edificio
Il proprietario di un edificio o di altra costruzione è responsabile dei danni cagionati dalla loro rovina, salvo che provi che questa non è dovuta a difetto di manutenzione o a vizio di costruzione.

Art. 2055 - Responsabilità solidale
Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno [C.p. 187]. Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate. Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

CODICE PENALE

Art. 582 - Lesione personale
Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona
offesa.

Art. 583 - Circostanze aggravanti
La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.
La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:
1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. la perdita di un senso;
3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

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

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti da questo titolo in danno:
1) del coniuge non legalmente separato;
2) di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;
3) di un fratello o di una sorella che con lui convivano.
I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.
Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

ARTICOLI DI LEGGE

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

Esonero della responsabilità civile del datore di lavoro.
L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.
Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.
La disposizione del comma precedente non si applica quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.
Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.
Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.
Agli effetti dei precedenti commi quarto e quinto l'indennità l'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

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

Azione di regresso dell'Istituto assicuratore contro le persone civilmente responsabili e contro l'infortunio.
Azione di surroga verso i terzi responsabili. L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili.
La persona civilmente responsabile deve altresì versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.
La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.

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

Art. 14 (LEGGE n. 222 del 12/6/1984)
Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili.
1) L'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'Assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione;
2) agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale
19 febbraio 1981, in attuazione dell'art. 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

CODICE DELLA NAVIGAZIONE
Art. 211 - Conseguenze della scomparizione in mare
Nei casi di scomparizione da bordo per caduta in mare nei quali ricorrano gli estremi di morte senza rinvenimento del cadavere previsti nell'Articolo 145 dell'ordinamento dello stato civile e nei casi di scomparizione per naufragio, nei quali a giudizio dell'autorità marittima o consolare le persone scomparse debbano ritenersi perite, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, provvede a far trascrivere il processo verbale nel registro delle morti.
Negli altri casi di scomparizione da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casi le conseguenze della scomparizione sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo Il, c.c., e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la morte presunta a norma dell'Articolo 60, n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.

2. INFORMATIVA PRIVACY

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

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.01.2025

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

Chi tratterà i dati personali?

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

Quali dati personali tratteremo?

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

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

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

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

Perché tratteremo i Dati?

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

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

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

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

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

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D.Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

Come tratteremo i Suoi Dati?

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

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

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

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

A chi comunicheremo i Dati?

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

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse – ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol[3], qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate;
- soggetti che fanno parte della c.d. "*catena assicurativa*", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità – giudiziaria (di seguito, "**Autorità Giudiziaria**"), ente pubblico (di seguito, "**Pubblica Amministrazione**"), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza –, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP ("Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici");
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);
- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

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

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

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

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

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

I Suoi diritti

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

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

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

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

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

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

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

Ed. 7/2015 Agg. 12/2019

POLIZZA TUTELA LEGALE
PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI

CONTRATTO DI TUTELA LEGALE

Il presente contratto è stato redatto secondo quanto disposto dalla Lettera al Mercato IVASS del 14 marzo 2018 in punto semplificazione dei contratti assicurativi e dal Tavolo Tecnico ANIA - Associazioni Consumatori ed Intermediari, nonché ai sensi del Regolamento IVASS n. 41/2018 a seguito del recepimento della Direttiva UE n. 2016/97 (IDD - Insurance Distribution Directive) e del Decreto Legislativo di attuazione n. 68/2018.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il *set informativo,* composto da Documento informativo precontrattuale (DIP), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione e il Modulo di Proposta, ove previsto, che deve essere consegnato o trasmesso al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.

INDICE

DEFINIZIONI/GLOSSARIO 3

SEZIONE PRIMA - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE 5

Art. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA 5
Art. II - LIMITI TERRITORIALI 5
Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE 5
Art. IV - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO 5
Art. V - OBBLIGHI DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI 5
Art. VI - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA 6
Art. VII - MASSIMALE 6
Art. VIII - RECUPERO DI SOMME 6
Art. IX - RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE 6
Art. X - PROROGA DEL CONTRATTO 6
Art. XI - COMPETENZA TERRITORIALE 6
Art. XII - ONERI FISCALI 6
Art. XIII - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ 6
Art. XIV - PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO 7
Art. XV - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO 7
Art. XVI - INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE 7
Art. XVII - NORME FINALI 7

SEZIONE SECONDA - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO 8

Art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI 8
Art. XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE 8

SEZIONE TERZA - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA 10

RECLAMI 10
ARBITRATO 10
MEDIAZIONE OBBLIGATORIA E NEGOZIAZIONE ASSISTITA PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI CONTRATTI ASSICURATIVI 11

SEZIONE QUARTA - GARANZIE DEL RISCHIO ASSICURATO 12

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 12
ESCLUSIONI GENERALI 12
SEDE CIVILE 12
SEDE PENALE E AMMINISTRATIVA 13
CONDIZIONI SPECIALI PER GLI ISTITUTI SCOLASTICI 13

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Ai termini che seguono le Parti attribuiscono il significato sotto specificato:

ACCORDO PREVENTIVO DI MASSIMA: *Il professionista su richiesta del cliente è tenuto a pattuire ed elaborare un "preventivo di massima", riportandovi analiticamente, i compensi per le prestazioni professionali al momento del conferimento dell'incarico, rendendo noto il grado di complessità dell'incarico, nonché tutte le informazioni circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dello stesso, indicando gli estremi della propria polizza professionale. La misura del compenso, deve essere adeguata all'importanza dell'opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi.*

ANNO ASSICURATIVO: *periodo di vigenza dell'assicurazione che decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio convenuto annualmente fino alle ore 24 della prima scadenza annuale successiva.*

ARBITRATO: *istituto in base al quale le Parti concordemente demandano la decisione ad un Collegio composto da due Periti scelti dalle parti e un terzo Arbitro.*

ASSICURATO: *soggetto beneficiario dell'Assicurazione.*

CONTRAENTE: *il soggetto che stipula l'assicurazione.*

DANNO EXTRACONTRATTUALE*: danno conseguente a fatto illecito. Non presume l'esistenza di alcun rapporto contrattuale.*

DECRETO MIN. GIUSTIZIA IN MATERIA DI COMPENSI PER LE PROFESSIONI REGOLARMENTE VIGILATE: *prevede la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolarmente vigilate dal Ministero della Giustizia, ai sensi l. 27/2012 (in G.U. n.195 del 22-8-2012, entrata in vigore del provvedimento: 23.08.2012) e l.* 247/2012 *-Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense- (in G.U. n.15 del 18-1-2013 entrata in vigore 2/2/2013). Il Decreto in vigore al momento di elaborazione della presente edizione è datato 10 marzo 2014 n.55 -Regolamento recante la determinazione parametri per la liquidazione compensi ex art. 13 co. 6 L 247/2012 (in G.U. n°77 2/4/2014).*

DIRITTO REALE*: diritto che attribuisce al titolare la disponibilità di un determinato bene (disponibilità piena nel caso, ad es. di proprietà e limitata nel caso ad es. di usufrutto), e conseguenti oneri-doveri per i terzi di non turbare l'esercizio dello stesso.*

DOMANDA RICONVENZIONALE*: richieste avanzate dal convenuto in giudizio nella comparsa di costituzione e risposta ed oggetto dello stesso giudizio.*

EVENTO: *conseguenza giuridicamente rilevante di un fatto.*

FATTO: *qualunque comportamento originante l'evento che concretizza una fattispecie giuridicamente rilevante.*

ILLECITO AMMINISTRATIVO DEPENALIZZATO: *fatto che per la legge non costituisce più reato e che si estingue con il pagamento di una somma di danaro alla Pubblica Amministrazione.*

IMPUTAZIONE COLPOSA: *per reato commesso a causa di negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza di leggi e regolamenti (Artt. 42 e 43 C.P.).*

IMPUTAZIONE DOLOSA: *per reato volontariamente commesso (artt, 42 e 43 C.P.).*

INFORMATORE: *Soggetto incaricato da persona inquisita in un procedimento penale per la ricerca di prove a propria difesa.*

LOSS OCCURRENCE: *espressione inglese traducibile con "insorgenza del danno", in base a questo principio il sinistro si intende verificato nel momento in cui avviene materialmente il fatto illecito da cui scaturisce la responsabilità per la quale è stata stipulata la polizza, e pertanto le relative garanzie operano da quel momento.*

MEDIAZIONE CIVILE E COMMERCIALE E CONCILIAZIONE: *istituto introdotto dal D. Lgs. 4.3.2010 n. 28 avente ad oggetto l'attività finalizzata alla composizione di una controversia civile e commerciale tra soggetti privati relativa a diritti disponibili il cui risultato è definito CONCILIAZIONE. Il Decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" definito decreto "Del Fare" entrato in vigore il 23 giugno 2013 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 giugno 2013 n. 144 (S.O. n. 50/L) ha previsto il ripristino della mediazione civile e commerciale obbligatoria per controversie insorte in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, con l'esclusione di quelle per danni derivanti da circolazione stradale. Alla data di stampa del presente Fascicolo Informativo risulta pertanto in vigore la nuova normativa a cui si rimanda per ambito e modalità applicative.*

NEGOZIAZIONE ASSISTITA: *istituto introdotto dallo schema di decreto-legge "Processo civile veloce e riduzione dell'arretrato" approvato dal consiglio dei ministri il 29/08/2014. La convenzione di negoziazione assistita da un avvocato è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo. E' imposta dalla legge in materia di risarcimento danni da incidente stradale e per le richieste di pagamento di somme fino a 50mila euro.*

PERFEZIONAMENTO DELLA POLIZZA: *sottoscrizione del contratto da parte del Contraente e della Compagnia e pagamento del premio da parte del Contraente (art.1901 C.C.).*

PROCEDIMENTI SPECIALI O DI URGENZA: *quelli previsti dal libro IV del Codice di Procedura Civile.*

PROFESSIONISTI: LEGALE, PERITO ANCHE D'UFFICIO (C.T.U.) *in giudizio,* ***ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO, INFORMATORE*** *ricerca di prove a difesa* ***in sede penale - INTERPRETE*** *per sinistri avvenuti all'estero per*

l'assistenza nel corso di interrogatorio e ***TRADUTTORE*** *per gli atti di causa.*
REATO: *comportamento in violazione di norme penali. In base alla pena prevista dal Codice Penale si distingue:* ***Delitto*** *sanzionato con la reclusione e/o la multa,* ***Contravvenzione*** *sanzionata con l'arresto e/o l'ammenda.*
RECLAMO: *una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.*
RECLAMANTE: *un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.*
RESPONSABILITÀ CIVILE: *grava personalmente sugli Assicurati per fatto illecito ai sensi di legge, inclusa la responsabilità civile per lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa. Si richiama il testo dell'art. 1917 cod. civ. per quanto attiene l'onere al pagamento delle spese legali: "Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore".*
RISCHIO: *la probabilità che si verifichi il sinistro o la vertenza.*
SANZIONE AMMINISTRATIVA: *provvedimento dell'Autorità Amministrativa/Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni generali. La sanzione può essere* ***Pecuniaria -*** *pagamento di una somma di danaro.* ***Accessoria*** *- di natura diversa quale sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo, ecc…*
SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO: *sentenza non più impugnabile con i mezzi ordinari.*
SOCIETA': *UCA ASSICURAZIONE Spese Legali e Peritali S.p.A*
SPESE DI GIUSTIZIA PENALE *(Art. 535 C.P.P. 1°co): spese del processo penale dovute allo Stato.*
SPESE DI SOCCOMBENZA NEL GIUDIZIO CIVILE - SPESE LEGALI LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI *contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.): spese che la parte soccombente/imputato è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa.*
SPESE ESENTI: *esborsi che l'avvocato corrisponde in nome e per conto dell'Assistito per svolgere l'attività di recupero: costi postali per le lettere raccomandate, per le notifiche, per l'esecuzione... Si chiamano esenti perché l'art.15 DPR 633/1972 – ossia il DPR sull'IVA – stabilisce non costituiscono base imponibile.*
TERZO: *qualsiasi soggetto diverso dall'Assicurato e dal Contraente.*
TRANSAZIONE: *accordo con il quale le Parti definiscono un contenzioso, anche giudiziale.*
TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE: *tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio o dall'arbitrato volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice.*
VERTENZA AMMINISTRATIVA: *ricorso o istanza di revisione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa avanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato*
VERTENZA CONTRATTUALE: *controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi, contratti conclusi tra le Parti, anche verbalmente, con conseguente inadempimento delle relative obbligazioni.*
VERTENZA EXTRACONTRATTUALE*: controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo di risarcimento prescinde dall'esistenza di un rapporto contrattuale.*

SEZIONE PRIMA - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE

Art. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

L'Assicurazione decorre dalla ore 24 del giorno indicato nella polizza, se il premio è stato pagato; in caso diverso la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento. **Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende copertura dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento (art. 1901 C.C.).**

OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA: oltre a quanto sopra, la garanzia è:

RETROATTIVA PER IMPUTAZIONI PENALI colpose e contravvenzionali per fatti avvenuti due anni anteriormente al perfezionamento del contratto, purché sconosciuti all' Assicurato (artt. 1892-93 C.C.) Sono escluse le imputazioni dolose anche se seguite da sentenza di assoluzione e/o patteggiamento della pena, derubricazione.

POSTUMA; validità 24 mesi per sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati dopo la risoluzione del contratto, la garanzia viene prorogata a 36 mesi, sempre che la copertura assicurativa non abbia subito interruzioni per almeno 5 anni. **Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia postuma: massimale assicurato per evento. È fatto salvo quanto previsto dall'Art. XVIII -Denuncia dei sinistri- e Art. 2952 C.C. -Prescrizione in materia di assicurazione-.**

INSORGENZA DEL SINISTRO

La garanzia è operante con riferimento alla prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali**, indipendentemente dalla data in cui i fatti sono conosciuti (principio del cd. Loss Occurrence), fatto salvo quanto espressamente previsto dalle singole garanzie**. In particolare per:

Vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti inizia a violare le norme di legge o quelle riguardanti il contratto o gli accordi anche verbali.

Vertenza in materia di lavoro: in caso di interruzione del rapporto, il momento nel quale la parte ne riceve comunicazione, ai fini dell'attivazione della garanzia, **l'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 120 giorni dal perfezionamento del presente contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato.**

Art. II - LIMITI TERRITORIALI

Vertenza contrattuale - Vertenza Extracontrattuale - Fatto Illecito - Penale - Illeciti amministrativi: per eventi verificatisi nel Mondo Intero.

Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE

Il Contraente stipula il contratto per sé, e per conto di chi spetta. **In ogni caso di variazione del rischio assicurato, fermo l'obbligo del pagamento del premio scaduto, il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società entro 10 giorni dalla stessa. Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione o sull'aggravamento del rischio comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (artt. 1892-3-8 C.C.). Il Contraente è tenuto a dichiarare le eventuali variazioni in relazione alle quali la Società adeguerà in aumento e/o diminuzione il premio o le rate successive alla comunicazione (art. 1897 C.C.).**

Art. IV - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, salvo espressa diversa indicazione e/o pattuizione, ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo; se il premio è convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili è determinato quale premio minimo e viene regolato a seconda delle variazioni intervenute in detti elementi durante lo stesso periodo. E' prevista la possibilità di frazionamento del premio senza oneri aggiuntivi e può essere concordata tra le parti con espressa pattuizione.

Il premio può essere corrisposto tramite ordini di bonifico.

Avvertenza: La Compagnia o l'Intermediario, previa autorizzazione della prima, ovvero in autonomia, possono discrezionalmente applicare uno sconto di premio o di tariffa sulla base della natura del rischio e degli elementi variabili che lo compongono, o diritti al premio finale. Non vengono applicate per disposizione della Compagnia altre imposte o costi aggiuntivi, neppure per l'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, oltre a quanto espressamente indicato alla presente voce.

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili o altri elementi considerati a base di calcolo, esso viene anticipato in via provvisoria quale premio minimo, ed è regolato al termine di ciascun anno assicurativo secondo le variazioni intervenute. **Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere corrisposte nei 15 giorni dalla comunicazione da parte della Società. Nel caso in cui il Contraente non abbia comunicato le variazioni intervenute o non abbia provveduto al pagamento delle differenze risultanti dalla regolazione, la garanzia rimane in vigore per il rapporto tra il premio pagato e quello dovuto (art. 1907 C.C.). É altresì facoltà della Società richiedere in qualsiasi momento, gli elementi variabili che concorrono a costituire il premio di polizza.**

Art. V - OBBLIGHI DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

L'appaltatore è tenuto ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'Art. 3, Legge n. 136/2010 e succ. modifiche, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto. A tal proposito si riportano le coordinate del Conto

Corrente intestato a UCA ASSICURAZIONE SPA e dedicato alla gestione dei flussi in questione, acceso presso la BANCA DI CARAGLIO - IBAN: IT90A0843910201000130107211.

Art. VI - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Nel caso in cui l'appaltatore non assolva agli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto di cui all'Art. 3 della Legge n. 136/2010 e succ. modifiche, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo articolo.

Art. VII - MASSIMALE

Il massimale, comprensivo delle Spese Legali e Peritali, Informatore, Traduttore, Spese di Soccombenza e Registrazione atti giudiziari è prestato illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo ed è fissato in Euro 25.000,00 per vertenza, fatto salvo quanto stabilito nelle Condizioni Speciali previste per gli Istituti Scolastici. Per le controversie in sede civile che comportino il coinvolgimento della Polizza R.C.T. il massimo esborso è elevato a Euro 50.000,00 per vertenza, al verificarsi delle condizioni previste dalla garanzia "Difesa In Sede Civile Per Vertenze Contrattuali Ed Extracontrattuali".
Le vertenze civili, penali e amministrative promosse da o contro più persone, aventi per oggetto fatti, domande, imputazioni, addebiti identici o connessi, procedimenti anche di natura diversa conseguenti al medesimo evento o fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate, si considerano a tutti gli effetti unico sinistro e la garanzia prestata viene ripartita tra gli Assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Il massimale è unico per quanto attiene la fase stragiudiziale, di mediazione-conciliazione e per tutte le fasi e i gradi di giudizio.
Qualora il Contraente-Assicurato perfezioni più polizze per lo stesso rischio con la scrivente Società, in caso di esaurimento del massimale del presente contratto non si darà luogo a cumulo con i massimali previsti dalle altre Polizze.

Art. VIII - RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate spetteranno all'Assicurato. Onorari, competenze e spese liquidate in giudizio o consensualmente saranno a favore della Società che le ha sostenute.

Art. IX - RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE

Entro il 60° giorno successivo ad ogni: denuncia, riscontro al sinistro da parte della Società, pagamento di sinistro e/o rifiuto di indennizzo, la Società potrà risolvere il contratto con preavviso minimo di 60 giorni, con ripetizione della quota di premio pagato e non goduto al netto delle imposte. Se il Contraente è Consumatore il diritto di recesso è bilaterale, ferme le condizioni sopra esposte per l'esercizio dello stesso. Il contratto si risolve di diritto dalla data della sentenza dichiarativa di fallimento, dall'ammissione alla procedura di concordato preventivo e/o di amministrazione controllata, dalla messa in liquidazione del Contraente. Il premio pagato si intende acquisito (Art. 1898 C.C. - Aggravamento del rischio). Per i sinistri già denunciati la Società sosterrà l'onere delle Spese Legali e Peritali come segue: per i sinistri in fase stragiudiziale garantendo le spese di trattazione bonaria; per i giudizi pendenti garantendo le spese sino ad esaurimento del grado in corso. Qualora, relativamente agli eventi sopraindicati, il premio scaduto anteriormente alla comunicazione del Contraente non sia stato soddisfatto, la Società è immediatamente liberata da ogni ulteriore prestazione per tutti i sinistri in corso.

Art. X - PROROGA DEL CONTRATTO

Il Contratto, dove figura quale contraente un Istituto Scolastico, si intende di durata annuale, senza tacito rinnovo.

Art. XI - COMPETENZA TERRITORIALE

E' competente **l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede la Direzione della Società**. Ove **venga attivata una procedura stragiudiziale di mediazione obbligatoria o facoltativa, salvo diversamente disposto dalla legge vigente, il procedimento deve svolgersi in una sede individuata nel comune di Torino ove ha sede la Direzione della Società.**
Per il Contraente-Consumatore è competente altresì l'Autorità Giudiziaria o l'Organo di Conciliazione del luogo ove ha sede l'Intermediario assegnatario del contratto, nonché il luogo in cui il Consumatore è residente o ha eletto domicilio.

Art. XII - ONERI FISCALI

Sono a carico del Contraente. Il costo della polizza di Tutela Legale non è deducibile ai fini fiscali e prevede un'imposizione fiscale nella percentuale del 21,25%.

Art. XIII - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ

Lettera raccomandata, telefax, e-mail unicamente alla Direzione della Società o all'Agenzia assegnataria del contratto, Nessuna condizione, né accordo tra il Contraente e l'Agenzia è valida senza la ratifica scritta da parte dello Direzione.

Art. XIV - PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono (ovvero sono sottoposti a decadenza) in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 C.C.

Art. XV - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. XVI - INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE

Dalla home page del sito istituzionale **www.ucaspa.com** si accede all'area riservata *Assicurati* attraverso la quale ciascun Contraente può prendere visione della propria posizione assicurativa per la consultazione delle informazioni e dei documenti in ottemperanza alla normativa vigente, previa richiesta delle credenziali di accesso.
L'informativa relativa alle modalità per ottenere tali credenziali è pubblicata nella home page del sito **www.ucaspa.com**.
Il presente contratto assolve agli obblighi previsti dalle disposizioni vigenti.

Art. XVII - NORME FINALI

La Società UCA rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurato
Per quanto non contemplate si richiamano le norme di Legge.

SEZIONE SECONDA - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia di sinistro, come qualsiasi altro atto pervenuto all'Assicurato, deve essere inviata tempestivamente, e non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dall' avvenuta conoscenza, e comunque sino al trentesimo giorno dal conferimento di incarico al Professionista prescelto, purché non sia iniziata la sua attività professionale. È onere dell'Assicurato trasmettere in sede di denuncia, salvo casi di comprovata urgenza, tutta la documentazione idonea e necessaria alla Direzione della Società o all'Intermediario, ivi compresa l'indicazione dell'importo del preventivo di massima relativo al compenso per le prestazioni, pattuito nelle forme previste dall'ordinamento e rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, nonché ogni altro documento richiesto dalla legge per lo svolgimento dell'attività assicurativa. È altresì onere dell'Assicurato tenere aggiornata la Direzione della Società su ogni circostanza rilevante ai fini degli adempimenti contrattualmente previsti. L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE

XIX.1 - FASE STRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE

L'incarico conferito ad un Legale liberamente scelto per Distretto di Corte d'Appello per la fase di trattazione stragiudiziale nonché per i procedimenti di mediazione e conciliazione obbligatori, per promuovere azioni, difendersi in sede penale e resistere in sede civile, proporre appelli ed opposizioni dovrà essere preventivamente comunicato per iscritto alla Direzione della Società per ogni grado di giudizio. La Direzione, una volta adeguatamente istruito il fascicolo di sinistro, prenderà atto della nomina di incarico sulla base della documentazione ed atti sottoposti. La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione una volta intervenuta la definizione sia in sede stragiudiziale, mediazione-conciliazione, che in qualunque stato, grado o fase del giudizio.

XIX.2 - LIBERA SCELTA DEL LEGALE, PERITO E INFORMATORE PER DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO

L'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale e/o Perito con studio nel DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO in cui è ricompreso il Giudice competente a conoscere della vertenza, o ambito territoriale equipollente per sinistri trattati avanti all'Autorità Giudiziaria straniera. Per giudizi avanti la Corte di Cassazione qualora il Professionista prescelto e incaricato non sia abilitato, è facoltà dell'Assicurato nominare in sostituzione un altro Legale abilitato a patrocinare in tale sede. La Società non è responsabile dell'operato dei Professionisti incaricati né di eventuali inadempimenti dell'Assicurato relativi a quanto contrattualmente disciplinato dagli art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI e XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE anche in punto prescrizioni o decadenze.

XIX.3 - OGGETTO DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

La Società è impegnata al pagamento dei compensi pattuiti con riferimento al cd. preventivo di massima e eventuali aggiornamenti rilasciato dai Professionisti per le loro prestazioni come segue:
- vertenze definite in fase stragiudiziale, con riferimento al cd. preventivo di massima e eventuali aggiornamenti;
- in ogni caso di liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, con riferimento ai parametri stabiliti dal Decreto Ministeriale;
- spese di soccombenza, nei limiti di quanto liquidato giudizialmente;
- esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.
La liquidazione viene effettuata entro 60 giorni dall'istruzione completa del fascicolo, purché non sussistano cause ostative quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: irreperibilità, comunicazione errata dei riferimenti bancari, pignoramento di somme da parte di terzi creditori dell'assicurato nei confronti della Compagnia, ecc...
La liquidazione viene effettuata nei limiti del massimale assicurato e secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
La Società non effettua alcuna valutazione sulla congruità del cd. preventivo di parcella elaborato dai Professionisti liberamente scelti dall'Assicurato, in osservanza agli obblighi normativi di cui alla legge 27/2012 e successive regolamentazioni, né effettua valutazioni nel merito, opportunità e convenienza, possibilità di successo dell'azione giudiziale, garantendo all'Assicurato la piena libertà di scelta sulle iniziative da intraprendere.
E' facoltà della Società richiedere all'Assicurato che le parcelle dei Professionisti prescelti siano vistate per congruità dai competenti Consigli dell'Ordine: nel caso in cui vengano confermate integralmente, le spese relative alla vidimazione saranno a carico della Società.

XIX.4 - MODALITÀ OPERATIVE

L'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti veritieri e la documentazione richiesta dalla Società per la corretta istruzione del fascicolo, e dovrà conferire i poteri necessari all'espletamento del mandato regolarizzandone la posizione agli effetti legali.
L'Assicurato non può revocare il mandato conferito o determinarne la dismissione, senza benestare della Società. Nel caso in cui la sostituzione sia stata ratificata, la Società rimborserà entro il massimale le spese,

competenze ed onorari -salvo duplicazione attività- del secondo Legale nominato dall'Assicurato, deducendo gli anticipi e/o pagamenti eventualmente effettuati ad altri Professionisti. Nel caso di proposta transattiva in sede stragiudiziale e/o giudiziale, l'Assicurato è tenuto a sottoporre alla Società, per la preventiva ratifica, l'indicazione del capitale e delle spese legali. Le spese di soccombenza liquidate a favore dell'Assicurato sono corrisposte dalla Società una volta accertata con idonea documentazione l'impossibilità oggettiva di escussione nei confronti di parte soccombente.
Qualora sussista conflitto di interesse fra il Contraente e altre persone assicurate, la garanzia è prestata a favore del Contraente.
In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. XI. Le spese di arbitrato saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia favorevole all'Assicurato, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.
Per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi è prevista altresì la possibilità per l'Assicurato di adire le vie giudiziarie: in questo caso l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dal D. Lgs. n° 28 del 4/3/2010 e succ. modifiche, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione.

XIX.5 - DECADENZA DAI BENEFICI DEL CONTRATTO

L'inosservanza di una o più disposizioni del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

SEZIONE TERZA - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA

RECLAMI

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri o comportamenti tenuti dagli agenti UCA o dai loro collaboratori o dipendenti devono essere inoltrati per iscritto a:
UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa - Ufficio Reclami - P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 Torino - Tel.: 011/092.06.41 - Fax diretto: 011/198.357.40 - e-mail: reclami@ucaspa.com - reclamiuca@legalmail.it
Suddetti reclami saranno trattati dalla funzione aziendale dedicata all'esame degli stessi, Ufficio Reclami, contattabile ai recapiti sopra indicati, con produzione di riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso (al netto delle eventuali sospensioni previste dalla legge per il caso in cui il reclamo riguardi comportamenti tenuti da un intermediario o da suoi collaboratori o dipendenti e sia, pertanto, necessario acquisire dallo stesso la documentazione pertinente).
Nei casi sottoindicati, i soggetti interessati dovranno presentare direttamente all'IVASS:
a) i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione, agli intermediari assicurativi o agli intermediari iscritti nell'elenco annesso che non abbiano ricevuto risposta entro il termine previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 e succ. modif. da parte dei soggetti interessati o abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
b) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere (in questo caso è inoltre possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: www.ec.europa.eu/fin-net);
c) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del C.a.p. e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 e succ. modif. relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi.
Tali casistiche di reclamo andranno indirizzate per iscritto a: IVASS Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, complete di:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione, all'intermediario assicurativo o all'intermediario iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
L'IVASS avvia l'attività istruttoria relativa al reclamo ricevuto, dandone notizia al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. In mancanza di alcuna delle indicazioni di cui sopra l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile, l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti. L'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli stessi, L'IVASS può chiedere all'impresa di assicurazione, agli intermediari assicurativi o agli intermediari iscritti nell'elenco annesso, nel caso in cui gestiscano i reclami direttamente, di fornire chiarimenti sul reclamo direttamente al reclamante e di trasmettere all'IVASS copia della risposta fornita al reclamante. Se ritiene la risposta non soddisfacente, l'IVASS prosegue l'attività istruttoria comunicandone l'esito al reclamante nel termine di 90 giorni.
Il reclamante, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, ha la possibilità, prima di interessare l'Autorità giudiziaria, di rivolgersi all'IVASS e ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie di seguito descritti.
Per la presentazione del reclamo ad IVASS si può utilizzare il modello scaricabile a seguito di accesso sul sito internet di UCA (Area assicurati - Reclami degli assicurati).
È fatta salva per l'Assicurato la **facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria** per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi: in questo caso l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dalla normativa vigente, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione e a quanto di seguito descritto.

ARBITRATO

In caso di disaccordo tra gli Assicurati e la Società per la risoluzione di controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto sulla gestione del sinistro e in ogni caso di conflitto di interessi, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. XI - *Competenza territoriale*. **Le spese di arbitrato saranno a carico degli Assicurati e della Società nella misura rispettiva del 50%**. Qualora la decisione dell'Arbitro sia integralmente favorevole agli Assicurati, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.
AVVERTENZA: È possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del **tentativo di mediazione obbligatoria**.

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA E NEGOZIAZIONE ASSISTITA PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI CONTRATTI ASSICURATIVI

Per le azioni giudiziarie relative a controversie in materia di contratti assicurativi è condizione di procedibilità il previo esperimento della procedura di mediazione disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e succ. modif., cui si rinvia.
Rimane ferma la facoltà di avvalersi preventivamente del procedimento di negoziazione assistita da uno o più avvocati di cui alla L. 162/2014 e succ. modif.

AVVERTENZA: Le richieste di Arbitrato, Mediazione obbligatoria o Negoziazione Assistita devono essere inviate con **lettera raccomandata o mail certificata** alla sede legale **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A. - P.za San Carlo n° 161, 10123 TORINO - pecuca@legalmail.it**, nel rispetto dei testi di legge citati.

SEZIONE QUARTA - GARANZIE DEL RISCHIO ASSICURATO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

LA SOCIETÀ, PER QUANTO PREVISTO DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE INDICATO, ASSICURA IL RISCHIO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI, EXTRAGIUDIZIALI E GIUDIZIALI, PER OGNI GRADO DI GIUDIZIO, PER LA TUTELA DEI DIRITTI DEGLI ASSICURATI IN CONSEGUENZA DI FATTI DERIVANTI DAL RISCHIO ASSICURATO E DICHIARATO IN POLIZZA, CON L'OSSERVANZA DELLE AUTORIZZAZIONI, CERTIFICAZIONI E PRESCRIZIONI RICHIESTE DALLA LEGGE.

SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

SPESE, COMPETENZE ED ONORARI DEI PROFESSIONISTI LIBERAMENTE SCELTI DALL'ASSICURATO EX ART. XIX CON STUDIO NEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE:

LEGALE - PERITO ove sussista contestazione
PERITO D' UFFICIO (C.T.U.) in giudizio
ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO per le procedure arbitrali e di conciliazione
INFORMATORE per la ricerca di prove a difesa **in sede penale - INTERPRETE** per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e **TRADUTTORE** per gli atti di causa

- **SPESE LEGALI e PERITALI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE e CONCILIAZIONE**
- **SPESE DI ARBITRATO E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE PER POLIZZE STIPULATE DALL'ISTITUTO SCOLASTICO**
- **SPESE LEGALI PER PROCEDIMENTI SPECIALI e DI URGENZA** (Libro IV C.P.C.)
- **SPESE DI REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI e CONTRIBUTO UNIFICATO**
- **SPESE DI SOCCOMBENZA LIQUIDATE GIUDIZIALMENTE come previsto dall'art. XIX -**
- **SPESE LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI** costituite contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.)
- **SPESE DI GIUSTIZIA PENALE** (Art. 535 C.P.P. 1°co.)
- **SPESE PER ACCERTAMENTI EFFETTUATI DALLA SOCIETA' PER L'ACQUISIZIONE DI CERTIFICATI O DOCUMENTI EQUIPOLLENTI** su soggetti, proprietà necessari e strumentali alla corretta istruzione del sinistro e sua definizione, ove sussista contenzioso.

L' ASSICURAZIONE PREVEDE:

- **ARBITRATO E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE ASSICURATRICI - PER POLIZZE STIPULATE DAL CONTRAENTE**

La garanzia è prestata per far valere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o alla quantificazione, ove sussista contestazione, **per il recupero dei danni superiori a Euro 500,00 di offerta - indennizzo**. Qualora sia presente analoga copertura sul contratto oggetto dell'assicurazione, la garanzia Uca opera a secondo rischio. **Esclusioni: polizze malattia, inabilità temporanea da infortunio, R.C.A.**

ESCLUSIONI GENERALI

L'assicurazione è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione e sono comunque escluse: materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine, controversie amministrative salvo quanto espressamente indicato, successioni, donazioni, vertenze derivanti da compravendita, permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, morosità in contratti di locazione anche finanziaria - leasing -, controversie con Istituti od Enti Previdenziali. Recupero crediti anche per resistere alle richieste di terzi, vertenze relative all'assegnazione di appalti, detenzione di sostanze radioattive, sofisticazione. Fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico atomico radioattivo, sciopero, serrate, perizie di parte preventive. L'assicurazione non è operante per quanto forma oggetto delle specifiche estensioni, se non espressamente richiamate. Sono comunque escluse le vertenze tra il Contraente - Assicurato e la Società UCA.

SOGGETTI ASSICURATI: IL CONTRAENTE e GLI ALUNNI.

L'ASSICURAZIONE oltre a quanto previsto alle Condizioni di Assicurazione e sino alla concorrenza del massimale dichiarato prevede:

SEDE CIVILE

VERTENZE EXTRACONTRATTUALI
RECUPERO DANNI SUBITI PER FATTO ILLECITO DI TERZI, compresa la formulazione di Denuncia - Querela quando vi segua Costituzione di Parte Civile per:
- DANNI A PERSONE E ATTIVITÀ ASSICURATA
- DANNI AL FABBRICATO,ATTREZZATURE E CONTENUTI nonché IMPIANTI della SEDE e/o FILIALI indicate

VERTENZE CONTRATTUALI

CONTRATTI DI FORNITURA MERCI e PRESTAZIONE SERVIZI COMMISSIONATI DA E AL CONTRAENTE
RECUPERO DANNI SUBITI in qualità di attore sempre che i vizi risultino eccepiti nei termini previsti dalla legge. Sono esclusi i casi di pura insolvenza.

LAVORI DI MODIFICA, AMPLIAMENTO, RISTRUTTURAZIONE della SEDE e/o FILIALI se indicate in polizza, a condizione che il valore dei lavori non sia superiore a Euro 80.000,00. Non è previsto rimborso proporzionale per importi superiori.

La garanzia inoltre comprende:

AZIONI A TUTELA DEL DIRITTO DI PROPRIETÀ, POSSESSO, ALTRI DIRITTI REALI relativamente alla SEDE e/o FILIALI indicate in polizza.

CONTRATTI DI COLLABORAZIONE DEGLI ALUNNI – stage formativi e equipollenti : massimo esborso Euro 5.000,00; il massimale sopraindicato si intende per vertenza e per anno assicurativo, indipendentemente dal massimale previsto per le altre garanzie. L'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 120 giorni dal perfezionamento del presente contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato. Esclusioni: spese di soccombenza.

DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE CONTRATTUALI ED EXTRACONTRATTUALI
Se il Contraente deve rispondere per danni arrecati a terzi o è convenuto in giudizio in sede civile per richieste di risarcimento degli stessi, la Società interviene - entro il massimale ex art. VII. - per le Spese Legali, Peritali e di Soccombenza esclusivamente ad esaurimento del massimale della polizza di Responsabilità Civile, sempre che la Garante abbia integralmente erogato il massimale assicurato previsto.

SEDE PENALE E AMMINISTRATIVA

DIFESA PENALE per reati colposi commessi o attribuiti, compreso patteggiamento, nonché contravvenzioni comminate, sempre che per queste ultime non sia stata accolta l'istanza di oblazione.

DUPLICE DIFESA PENALE per imputazioni colpose e contravvenzionali, a richiesta dell'Assicurato, la Società prenderà atto dell'incarico ad un Legale prescelto oltre a quello già eventualmente incaricato dalla Compagnia di R.C.

IMPUTAZIONI DOLOSE - rimborso spese, competenze ed onorari del Legale subordinatamente ad archiviazione in istruttoria, o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato, perché il fatto non sussiste, non costituisce reato, o non è previsto dalla legge come reato, perché l'imputato non lo ha commesso, per insufficienza o contraddittorietà di prove, o in caso di derubricazione del reato a colposo. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa e per patteggiamento.

ILLECITI AMMINISTRATIVI : L'Assicurazione comprende l'assistenza per la presentazione di opposizioni, ricorsi avverso illeciti amministrativi quali a titolo esemplificativo e non limitativo: Tutela della Privacy - Sicurezza sul lavoro - Smaltimento rifiuti - Igiene prodotti alimentari, ecc. . La garanzia è prestata per rimborso spese, competenze, onorari per l'Opposizione all'Autorità Competente in ogni ordine e grado avverso tutte le sanzioni comminate agli Assicurati, nel caso in cui il ricorso sia accolto anche parzialmente.

CONDIZIONI SPECIALI PER GLI ISTITUTI SCOLASTICI

La copertura a favore degli alunni dell'istituto Scolastico Contraente è prestata per le seguenti garanzie:

DIFESA IN SEDE CIVILE - se l'Alunno o chi ne è responsabile deve rispondere per danni arrecati a terzi o e' convenuto in giudizio in sede civile e/o penale per richieste di risarcimento degli stessi per lesioni personali, la Società interviene -entro il massimale ex art. VII - per le Spese Legali, Peritali e di Soccombenza esclusivamente ad esaurimento del massimale della polizza di Responsabilità Civile Terzi, sempre che la Garante abbia integralmente erogato il massimale assicurato previsto.

ARBITRATO E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE - la garanzia è prestata per polizze stipulate dal Contraente al fine di far valere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o la quantificazione del danno, ove sussista contestazione **per gli infortuni avvenuti in ambito scolastico dai quali conseguano lesioni con postumi invalidanti accertati e quantificati dalla visita medico legale di parte e di controparte di grado medio superiore al 3%.** Per quanto attiene l'Arbitrato la garanzia prevede il pagamento dell'Arbitro di parte e del terzo Arbitro per la quota a carico dell'Assicurato, nonché le spese di mediazione e conciliazione. La Società esperirà un tentativo preliminare di definizione, esaurito infruttuosamente il quale attiverà la procedura arbitrale. **Qualora sia presente analoga copertura sul contratto oggetto dell'assicurazione, la garanzia Uca opera a secondo rischio.**

Il testo del presente documento è redatto in conformità alle disposizioni legislative vigenti. Il presente documento e la Scheda di polizza costituiscono il Contratto Assicurativo, che viene consegnato o trasmesso dall'Intermediario Uca al perfezionamento del contratto unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso.

SI RICHIAMANO LE NORME DI LEGGE VIGENTE PER QUANTO NON CONTEMPLATO O DIVERSAMENTE PREVISTO DA NORME IMPERATIVE ANCHE SOPRAVVENUTE.

TUTTE LE NORMATIVE CITATE NELLE PRESENTI CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SI INTENDONO AGGIORNATE E/O SOSTITUITE DALLE EVENTUALI MODIFICHE INTERVENUTE.

"**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** ex art. 13 del Reg. UE 679/2016: il testo dell'informativa e gli eventuali futuri aggiornamenti sono consultabili sul sito www.ucaspa.com - Sez. Area Assicurati".

Il servizio di Assistenza Legale Telefonica Pronto, UCA! Numero Verde 800 - 129492 **e Telematica** Uc@ONLINE www.ucaspa.com

è gratuito e riservato agli Assicurati UCA.

Il servizio gratuito Uc@online e ProntoUCA fornisce agli Assicurati UCA **INFORMAZIONI** utili **PRIMA CHE SORGA** una **CONTROVERSIA** nelle materie oggetto del rischio Tutela Legale, sulla interpretazione delle polizze assicurative stipulate e fornisce informazioni sul comportamento in caso di sinistro e sulle modalità di denuncia alle Compagnie di Assicurazione.

Il *servizio Uc@online e ProntoUCA opera nel rispetto ed in osservanza alla legge 247/2012 Art. 2 comma 6 che riserva in via esclusiva agli avvocati l'attività professionale di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziale, ove connessa all'attività giurisdizionale, se svolta in modo continuativo, sistematico e organizzato.*

CONSIGLI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO

Gentile Assicurato, per consentirci di valutare al meglio il suo caso assicurativo, le ricordiamo che in osservanza alle Condizioni di Assicurazione la denuncia di sinistro deve essere **trasmessa entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza**:

- all'Intermediario presso il quale ha stipulato il contratto, oppure
- alla Direzione della Compagnia, a mezzo mail: sinistri@ucaspa.com - pec: uca.sinistri@legalmail.it - raccomandata a.r. - fax, e informando contestualmente anche l'Intermediario, oppure
- attraverso il sito istituzionale www.ucaspa.com - Area Assicurati

Sulla denuncia occorre **indicare** all'oggetto "Denuncia sinistro", il numero di polizza UCA nonché il nominativo del Contraente, corredandola con la descrizione dei fatti, la documentazione, e le iniziative che si intendono assumere, oltre al recapito telefonico, mail.

La invitiamo a **prendere visione delle Condizioni di Assicurazione**, con particolare attenzione alle clausole in tema di Denuncia di sinistro e Gestione delle Vertenze, Sezione 2.

L'Intermediario e l'Ufficio Sinistri di Direzione sono a Sua completa disposizione.

Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 Torino
Tel. 011.5627373 / 011.0920601 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com
Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019 - Codice Univoco C3UCNRB
Numero R.E.A.Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008
Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Società autorizzata all'esercizio nel ramo Tutela Legale con Provv. Min. del 18/3/1935
ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984 Ramo Perdite Pecuniarie con D.M. n° 19867 del 08/9/1994
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Assicurati con password.

Assicurazione di Tutela Legale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia : UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A. Ragione sociale: Società per Azioni Sede Legale in Italia - Autorizzata con Provv. Min. del 18/3/1935 e succ. D.M. 15870 del 26/11/1984 (Ramo 17) e D.M. 19867 del 08/09/1994 (Ramo 16)

Prodotto : Polizza Tutela Legale per Alunni di Istituti Scolastici Ed. 07/2015 Agg. 12/2019

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

Che tipo di assicurazione è?

È il contratto di tutela legale con il quale la Compagnia si obbliga a fornire le prestazioni occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Pagamento delle spese legali e peritali dei professionisti incaricati, con studio nel Distretto di Corte d'Appello competente, per l'assistenza tecnica dell'Assicurato per vertenze relative all'attività scolastica dichiarata in polizza.
- ✓ Pagamento delle spese legali e peritali per vertenze in sede civile di natura contrattuale ed extracontrattuale, per la difesa in sede civile per resistere a richieste risarcitorie avanzate da terzi, per la difesa in sede penale e per illeciti amministrativi in sede stragiudiziale e processuale per ogni grado di giudizio.
- ✓ La Compagnia interviene entro i massimali indicati in polizza.

Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Attività di consulenza legale in assenza di contenzioso e/o se non seguita da trattazione stragiudiziale o azione processuale esperita dallo stesso Legale.
- ✗ Perizie e consulenze tecniche di parte ove non sussista contestazione.
- ✗ Vertenze non derivanti dal rischio assicurato.
- ✗ Sanzioni pecuniarie.

Chi non è assicurato?

- ✗ Soggetti diversi da: Contraente- Istituto scolastico, Alunni

Ci sono limiti di copertura?

- ! La garanzia opera a titolo di rimborso subordinatamente all'avvenuto accertamento con sentenza della responsabilità amministrativa, patrimoniale e contabile. Vertenze con compagnie di assicurazione per polizze stipulate dal Contraente: valore minimo di lite € 500 di offerta-indennizzo.
- ! Vertenze in materia di modifica, ampliamento, ristrutturazione della sede e/o filiali ove indicate in polizza: valore di lite sino a € 80.000.
- ! Contratti di collaborazione degli alunni: carenza 120 giorni dal perfezionamento del contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato. Massimale € 5.000 per vertenza e anno assicurativo
- ! Vertenze con compagnie di assicurazione: polizze infortuni stipulate dal Contraente a favore degli Assicurati per lesioni con postumi di grado medio superiore al 3%.

Dove vale la copertura?

- ✓ Vertenza contrattuale - Vertenza Extracontrattuale - Fatto Illecito - Penale - Illeciti amministrativi: Mondo Intero

Che obblighi ho?

- – L'obbligo, in sede di perfezionamento della polizza, di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportano aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.
- – L'obbligo, in sede di denuncia e nel corso del sinistro, di trasmettere alla Compagnia tutti i documenti idonei e necessari a una corretta istruzione della pratica e ogni altra documentazione richiesta dalla legge per lo svolgimento dell'attività assicurativa.

Format: ©European Union, 2017
Elab. 31/10/2019

Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo. È prevista la possibilità di frazionamento del premio senza oneri aggiuntivi e può essere concordata tra le parti con espressa pattuizione.

Se convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria all'inizio del periodo assicurativo quale premio minimo e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo, annuo o della minor durata del contratto.

Può essere corrisposto tramite: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità; bonifici, altri mezzi di pagamento bancario, postale; contanti esclusivamente per contratti il cui premio annuo sia inferiore a Euro 750.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, qualora il premio o la prima rata sia stata pagata in tale data; in caso diverso la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento.

La copertura è operante sino alla scadenza espressamente indicata in Polizza, senza tacito rinnovo.

La garanzia opera con effetto retroattivo per imputazioni penali colpose e contravvenzionali per eventi/fatti riferiti ai 24 mesi antecedenti al perfezionamento della polizza.

Come posso disdire la polizza?

Anticipata risoluzione: la polizza si risolve di diritto dalla data di cessazione del rischio oppure dalla data di: sentenza dichiarativa di fallimento, ammissione alla procedura di concordato preventivo e/o di amministrazione controllata, straordinaria/speciale, messa in liquidazione del Contraente.

Facoltà di recesso: la Società e il Contraente ove consumatore possono recedere dal contratto con preavviso minimo di 60 giorni entro il 60° giorno successivo ad ogni denuncia, riscontro, pagamento di sinistro e/o rifiuto di indennizzo.

Format: ©European Union, 2017
Elab. 31/10/2019

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.
Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019 - Codice Univoco C3UCNRB
Numero R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

Assicurazione di Tutela Legale

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

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.

Prodotto: Polizza Tutela Legale per Alunni di Istituti Scolastici Ed. 07/2015 Agg. 12/2019

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 31/10/2024
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.

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A. **Via** : Piazza San Carlo **Numero civico** : 161 **CAP** : 10123 **Citta'** : Torino
Telefono : 011.0920601/011.5627373 **Sito internet** : www.ucaspa.com **e-mail** : uca@ucaspa.com **PEC** : pecuca@legalmail.it
Società autorizzata all'esercizio nel ramo Tutela Legale con Provv. Min. del 18/3/1935 ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984 e Ramo Perdite Pecuniarie con D.M. n° 19867 del 08/09/1994 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, approvato il 29 aprile 2024, si riportano le seguenti informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa: il Patrimonio netto ammonta a circa € 41 milioni, di cui Capitale Sociale: € 6,00 milioni i.v., Riserve patrimoniali: circa € 27,66 milioni e utile dell'esercizio: circa € 7,34 milioni.
In data 21 marzo 2024 il Consiglio di Amministrazione ha approvato la Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR - "Solvency and Financial Condition Report") al 31 dicembre 2023, disponibile sul sito internet dell'impresa (www.ucaspa.com).
Nella relazione SFCR sono specificati i seguenti requisiti di capitale di solvibilità alla data del 31 dicembre 2023: il requisito patrimoniale di solvibilità SCR (Solvency Capital Requirement) pari a circa € 17,83 milioni; il requisito patrimoniale minimo MCR (Minimum Capital Requirement) pari a circa € 8,02 milioni; i Fondi propri della Compagnia OF (Own Funds) a copertura del SCR, pari a circa € 41,84 milioni; il valore dell'indice di solvibilità Solvency Ratio, che rappresenta il rapporto tra i fondi propri della Compagnia ed il requisito di capitale di solvibilità SCR, pari al 234,66%.

Al contratto si applica la legge italiana

Che cosa è assicurato?

Il pagamento delle spese legali e peritali entro i limiti del massimale base, illimitato per anno assicurativo, pari ad € 25.000 per evento. Per le controversie in materia di "Difesa in sede civile per vertenze contrattuali ed extracontrattuali", che comportino il coinvolgimento della Polizza R.C.T. il massimale è pari a € 50.000 per vertenza, illimitato per anno assicurativo.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è comunque rapportata ai massimali concordati con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	L'assicurazione è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione e sono comunque escluse: materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine, controversie amministrative salvo quanto espressamente indicato, successioni, donazioni, vertenze derivanti da compravendita, permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, morosità in contratti di locazione anche finanziaria - leasing -, controversie con Istituti od Enti Previdenziali. Recupero crediti anche per resistere alle richieste di terzi, vertenze relative all'assegnazione di appalti, detenzione di sostanze radioattive, sofisticazione. Fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate, perizie di parte preventive. L'assicurazione non è operante per quanto forma oggetto delle specifiche estensioni, se non espressamente richiamate. Sono comunque escluse le vertenze tra il Contraente Assicurato e la Società UCA.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** la denuncia di sinistro, unitamente alla relativa documentazione, deve essere inviata da parte del Contraente e/o Assicurati unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza, salvo casi di comprovata urgenza. Modalità di presentazione: a mezzo lettera raccomandata, telefax, mail anche non certificata, purché supportate da adeguata ricevuta, sito istituzionale www.ucaspa.com - Area Assicurati. **Assistenza diretta/in convenzione:** non esistono enti/strutture convenzionate con la Compagnia. **Gestione da parte di altre imprese:** l'impresa svolge direttamente l'attività di gestione dei sinistri come previsto dall'Art. 164 Codice delle Assicurazioni Private. **Prescrizione:** i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, come disposto dall'Art. 2952 Cod. Civ.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	- Se il Contraente ha agito **con dolo o con colpa grave**, le dichiarazioni inesatte e reticenti, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto (Art. 1892 Cod. Civ.). - Se il Contraente ha agito **senza dolo o colpa grave**, le dichiarazioni inesatte e reticenti non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Art. 1893 Cod. Civ.).
Obblighi dell'impresa	La Società si impegna a pagare l'indennizzo entro 60 giorni dalla completa istruzione del fascicolo, purché non sussistano cause ostative.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il contratto non è indicizzato e il premio è comprensivo di imposte e diritti, ove previsti.
Rimborso	È prevista la ripetizione della quota di premio pagato e non goduto al netto delle imposte, in caso di recesso dal contratto esercitato dall'Impresa.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il cd. diritto di ripensamento dopo la stipulazione della polizza.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto agli istituti scolastici per la tutela dell'istituto stesso e degli alunni.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione:
La quota parte percepita in media dagli intermediari consta di: provvigioni medie pari al 27%, con possibilità di applicazione dei diritti se previsti, nella misura massima del 11%, con il massimo di 67 euro.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri o comportamenti tenuti dagli agenti UCA o dai loro collaboratori o dipendenti devono essere inoltrati per iscritto a: UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa - Ufficio Reclami - P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 Torino - Tel.: 011/092.06.41 - Fax diretto: 011/198.357.40 - e mail: reclami@ucaspa.com - reclamiuca@legalmail.it Suddetti reclami saranno trattati dalla funzione aziendale dedicata all'esame degli stessi, Ufficio Reclami, contattabile ai recapiti sopra indicati, con produzione di riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso (al netto delle eventuali sospensioni previste dalla legge per il caso in cui il reclamo riguardi comportamenti tenuti da un intermediario o da suoi collaboratori o dipendenti e sia, pertanto, necessario acquisire dallo stesso la documentazione pertinente).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **tutela.consumatore@pec.ivass.it .** Info su: **www.ivass.it**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	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). La mediazione è obbligatoria in quanto condizione di procedibilità per le eventuali successive azioni giudiziarie.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- ARBITRATO: in caso di disaccordo tra gli Assicurati e la Società per la risoluzione di controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto sulla gestione del sinistro e in ogni caso di conflitto di interessi, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: www.ec.europa.eu/fin-net.

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

Modello come da Allegato 5 al Reg. IVASS n. 41/2018.

Ed. 7/2015 Agg. 12/2019

POLIZZA TUTELA LEGALE PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI

CONTRATTO DI TUTELA LEGALE

Il presente contratto è stato redatto secondo quanto disposto dalla Lettera al Mercato IVASS del 14 marzo 2018 in punto semplificazione dei contratti assicurativi e dal Tavolo Tecnico ANIA - Associazioni Consumatori ed Intermediari, nonché ai sensi del Regolamento IVASS n. 41/2018 a seguito del recepimento della Direttiva UE n. 2016/97 (IDD - Insurance Distribution Directive) e del Decreto Legislativo di attuazione n. 68/2018.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il *set informativo,* composto da Documento informativo precontrattuale (DIP), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione e il Modulo di Proposta, ove previsto, che deve essere consegnato o trasmesso al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.

INDICE

DEFINIZIONI/GLOSSARIO 3

SEZIONE PRIMA - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE 5

Art. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA 5
Art. II - LIMITI TERRITORIALI 5
Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE 5
Art. IV - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO 5
Art. V - OBBLIGHI DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI 5
Art. VI - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA 6
Art. VII - MASSIMALE 6
Art. VIII - RECUPERO DI SOMME 6
Art. IX - RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE 6
Art. X - PROROGA DEL CONTRATTO 6
Art. XI - COMPETENZA TERRITORIALE 6
Art. XII - ONERI FISCALI 6
Art. XIII - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ 6
Art. XIV - PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO 6
Art. XV - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO 7
Art. XVI - INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE 7
Art. XVII - NORME FINALI 7

SEZIONE SECONDA - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO 8

Art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI 8
Art. XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE 8

SEZIONE TERZA - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA 10

RECLAMI 10
ARBITRATO 10
MEDIAZIONE OBBLIGATORIA E NEGOZIAZIONE ASSISTITA PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI CONTRATTI ASSICURATIVI 11

SEZIONE QUARTA - GARANZIE DEL RISCHIO ASSICURATO 12

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 12
ESCLUSIONI GENERALI 12
SEDE CIVILE 12
SEDE PENALE E AMMINISTRATIVA 13
CONDIZIONI SPECIALI PER GLI ISTITUTI SCOLASTICI 13
ESTENSIONI SPECIALI PER GLI ISTITUTI SCOLASTICI 14

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Ai termini che seguono le Parti attribuiscono il significato sotto specificato:

ACCORDO PREVENTIVO DI MASSIMA: *Il professionista su richiesta del cliente è tenuto a pattuire ed elaborare un "preventivo di massima", riportandovi analiticamente, i compensi per le prestazioni professionali al momento del conferimento dell'incarico, rendendo noto il grado di complessità dell'incarico, nonché tutte le informazioni circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dello stesso, indicando gli estremi della propria polizza professionale. La misura del compenso, deve essere adeguata all'importanza dell'opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi.*

ANNO ASSICURATIVO: *periodo di vigenza dell'assicurazione che decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio convenuto annualmente fino alle ore 24 della prima scadenza annuale successiva.*

ARBITRATO: *istituto in base al quale le Parti concordemente demandano la decisione ad un Collegio composto da due Periti scelti dalle parti e un terzo Arbitro.*

ASSICURATO: *soggetto beneficiario dell'Assicurazione.*

CONTRAENTE: *il soggetto che stipula l'assicurazione.*

DANNO EXTRACONTRATTUALE*: danno conseguente a fatto illecito. Non presume l'esistenza di alcun rapporto contrattuale.*

DECRETO MIN. GIUSTIZIA IN MATERIA DI COMPENSI PER LE PROFESSIONI REGOLARMENTE VIGILATE: *prevede la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolarmente vigilate dal Ministero della Giustizia, ai sensi l. 27/2012 (in G.U. n.195 del 22-8-2012, entrata in vigore del provvedimento: 23.08.2012) e l. 247/2012 -Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense- (in G.U. n.15 del 18-1-2013 entrata in vigore 2/2/2013). Il Decreto in vigore al momento di elaborazione della presente edizione è datato 10 marzo 2014 n.55 -Regolamento recante la determinazione parametri per la liquidazione compensi ex art. 13 co. 6 L 247/2012 (in G.U. n°77 2/4/2014).*

DIRITTO REALE*: diritto che attribuisce al titolare la disponibilità di un determinato bene (disponibilità piena nel caso, ad es. di proprietà e limitata nel caso ad es. di usufrutto), e conseguenti oneri-doveri per i terzi di non turbare l'esercizio dello stesso.*

DOMANDA RICONVENZIONALE*: richieste avanzate dal convenuto in giudizio nella comparsa di costituzione e risposta ed oggetto dello stesso giudizio.*

EVENTO: *conseguenza giuridicamente rilevante di un fatto.*

FATTO: *qualunque comportamento originante l'evento che concretizza una fattispecie giuridicamente rilevante.*

FRANCHIGIA: *percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro, calcolata sulla somma assicurata.*

ILLECITO AMMINISTRATIVO DEPENALIZZATO: *fatto che per la legge non costituisce più reato e che si estingue con il pagamento di una somma di danaro alla Pubblica Amministrazione.*

IMPUTAZIONE COLPOSA: *per reato commesso a causa di negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza di leggi e regolamenti (Artt. 42 e 43 C.P.).*

IMPUTAZIONE DOLOSA: *per reato volontariamente commesso (artt, 42 e 43 C.P.).*

INFORMATORE: *Soggetto incaricato da persona inquisita in un procedimento penale per la ricerca di prove a propria difesa.*

LOSS OCCURRENCE: *espressione inglese traducibile con "insorgenza del danno", in base a questo principio il sinistro si intende verificato nel momento in cui avviene materialmente il fatto illecito da cui scaturisce la responsabilità per la quale è stata stipulata la polizza, e pertanto le relative garanzie operano da quel momento.*

MEDIAZIONE CIVILE E COMMERCIALE E CONCILIAZIONE: *istituto introdotto dal D. Lgs. 4.3.2010 n. 28 avente ad oggetto l'attività finalizzata alla composizione di una controversia civile e commerciale tra soggetti privati relativa a diritti disponibili il cui risultato è definito CONCILIAZIONE. Il Decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" definito decreto "Del Fare" entrato in vigore il 23 giugno 2013 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 giugno 2013 n. 144 (S.O. n. 50/L) ha previsto il ripristino della mediazione civile e commerciale obbligatoria per controversie insorte in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, con l'esclusione di quelle per danni derivanti da circolazione stradale. Alla data di stampa del presente Fascicolo Informativo risulta pertanto in vigore la nuova normativa a cui si rimanda per ambito e modalità applicative.*

NEGOZIAZIONE ASSISTITA: *istituto introdotto dallo schema di decreto-legge "Processo civile veloce e riduzione dell'arretrato" approvato dal consiglio dei ministri il 29/08/2014. La convenzione di negoziazione assistita da un avvocato è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo. E' imposta dalla legge in materia di risarcimento danni da incidente stradale e per le richieste di pagamento di somme fino a 50mila euro.*

PERFEZIONAMENTO DELLA POLIZZA: *sottoscrizione del contratto da parte del Contraente e della Compagnia e pagamento del premio da parte del Contraente (art.1901 C.C.).*

PROCEDIMENTI SPECIALI O DI URGENZA: *quelli previsti dal libro IV del Codice di Procedura Civile.*

PROFESSIONISTI: LEGALE, PERITO ANCHE D'UFFICIO (C.T.U.) *in giudizio,* ***ARBITRO DI PARTE e TERZO***

ARBITRO, INFORMATORE *ricerca di prove a difesa* ***in sede penale - INTERPRETE*** *per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e* ***TRADUTTORE*** *per gli atti di causa.*
REATO: *comportamento in violazione di norme penali. In base alla pena prevista dal Codice Penale si distingue:* ***Delitto*** *sanzionato con la reclusione e/o la multa,* ***Contravvenzione*** *sanzionata con l'arresto e/o l'ammenda.*
RECLAMO: *una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.*
RECLAMANTE: *un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.*
RESPONSABILITÀ CIVILE: *grava personalmente sugli Assicurati per fatto illecito ai sensi di legge, inclusa la responsabilità civile per lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa. Si richiama il testo dell'art. 1917 cod. civ. per quanto attiene l'onere al pagamento delle spese legali: "Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore".*
RISCHIO: *la probabilità che si verifichi il sinistro o la vertenza.*
SANZIONE AMMINISTRATIVA: *provvedimento dell'Autorità Amministrativa/Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni generali. La sanzione può essere* ***Pecuniaria -*** *pagamento di una somma di danaro.* ***Accessoria*** *- di natura diversa quale sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo, ecc…*
SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO: *sentenza non più impugnabile con i mezzi ordinari.*
SOCIETA': *UCA ASSICURAZIONE Spese Legali e Peritali S.p.A*
SPESE DI GIUSTIZIA PENALE *(Art. 535 C.P.P. 1°co): spese del processo penale dovute allo Stato.*
SPESE DI SOCCOMBENZA NEL GIUDIZIO CIVILE - SPESE LEGALI LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI *contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.): spese che la parte soccombente/imputato è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa.*
SPESE ESENTI: *esborsi che l'avvocato corrisponde in nome e per conto dell'Assistito per svolgere l'attività di recupero: costi postali per le lettere raccomandate, per le notifiche, per l'esecuzione... Si chiamano esenti perché l'art.15 DPR 633/1972 – ossia il DPR sull'IVA – stabilisce non costituiscono base imponibile.*
TERZO: *qualsiasi soggetto diverso dall'Assicurato e dal Contraente.*
TRANSAZIONE: *accordo con il quale le Parti definiscono un contenzioso, anche giudiziale.*
TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE: *tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio o dall'arbitrato volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice.*
VERTENZA AMMINISTRATIVA: *ricorso o istanza di revisione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa avanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato*
VERTENZA CONTRATTUALE: *controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi, contratti conclusi tra le Parti, anche verbalmente, con conseguente inadempimento delle relative obbligazioni.*
VERTENZA EXTRACONTRATTUALE*: controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo di risarcimento prescinde dall'esistenza di un rapporto contrattuale.*

SEZIONE PRIMA - DISPOSIZIONI INERENTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE

Art. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

L'Assicurazione decorre dalla ore 24 del giorno indicato nella polizza, se il premio è stato pagato; in caso diverso la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento. **Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende copertura dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento (art. 1901 C.C.).**
OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA: oltre a quanto sopra, la garanzia è:

RETROATTIVA PER IMPUTAZIONI PENALI colpose e contravvenzionali per fatti avvenuti due anni anteriormente al perfezionamento del contratto, purché sconosciuti all'Assicurato (artt. 1892-93 C.C.) Sono escluse le imputazioni dolose anche se seguite da sentenza di assoluzione e/o patteggiamento della pena, derubricazione.

POSTUMA: validità 24 mesi per sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati dopo la risoluzione del contratto, la garanzia viene prorogata a 36 mesi, sempre che la copertura assicurativa non abbia subito interruzioni per almeno 5 anni. **Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia postuma: massimale assicurato per evento. È fatto salvo quanto previsto dall'Art. XVIII -Denuncia dei sinistri- e Art. 2952 C.C. -Prescrizione in materia di assicurazione-.**

INSORGENZA DEL SINISTRO: **La garanzia è operante con riferimento al**la prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali**, indipendentemente dalla data in cui i fatti sono conosciuti (principio del cd. Loss Occurrence), fatto salvo quanto espressamente previsto dalle singole garanzie** In particolare per:
Vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti inizia a violare le norme di legge o quelle riguardanti il contratto o gli accordi anche verbali.
Vertenza in materia di lavoro: in caso di interruzione del rapporto, il momento nel quale la parte ne riceve comunicazione, ai fini dell'attivazione della garanzia, **l'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 120 giorni dal perfezionamento del presente contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato.**

Art. II - LIMITI TERRITORIALI

Vertenza contrattuale - Vertenza Extracontrattuale - Fatto Illecito - Penale - Illeciti amministrativi: per eventi verificatisi nel Mondo Intero.

Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE

Il Contraente stipula il contratto per sé, e per conto di chi spetta. In ogni caso di variazione del rischio assicurato, fermo l'obbligo del pagamento del premio scaduto, il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società entro 10 giorni dalla stessa. Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione o sull'aggravamento del rischio comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell' assicurazione (artt. 1892-3-8 C.C.). Il Contraente è tenuto a dichiarare le eventuali variazioni in relazione alle quali la Società adeguerà in aumento e/o diminuzione il premio o le rate successive alla comunicazione (art. 1897 C.C.).

Art. IV - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, salvo espressa diversa indicazione e/o pattuizione, ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo; se il premio è convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili è determinato quale premio minimo e viene regolato a seconda delle variazioni intervenute in detti elementi durante lo stesso periodo. E' prevista la possibilità di frazionamento del premio senza oneri aggiuntivi e può essere concordata tra le parti con espressa pattuizione.
Il premio può essere corrisposto tramite ordini di bonifico.
Avvertenza: La Compagnia o l'Intermediario, previa autorizzazione della prima, ovvero in autonomia, possono discrezionalmente applicare uno sconto di premio o di tariffa sulla base della natura del rischio e degli elementi variabili che lo compongono, o diritti al premio finale. Non vengono applicate per disposizione della Compagnia altre imposte o costi aggiuntivi, neppure per l'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, oltre a quanto espressamente indicato alla presente voce.
Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili o altri elementi considerati a base di calcolo, esso viene anticipato in via provvisoria quale premio minimo, ed è regolato al termine di ciascun anno assicurativo secondo le variazioni intervenute. **Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere corrisposte nei 15 giorni dalla comunicazione da parte della Società**.
Nel caso in cui il Contraente non abbia comunicato le variazioni intervenute o non abbia provveduto al pagamento delle differenze risultanti dalla regolazione, la garanzia rimane in vigore per il rapporto tra il premio pagato e quello dovuto (art. 1907 C.C.). É altresì facoltà della Società richiedere in qualsiasi momento, gli elementi variabili che concorrono a costituire il premio di polizza.

Art. V - OBBLIGHI DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

L'appaltatore è tenuto ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'Art. 3, Legge n. 136/2010 e succ. modifiche, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto. A tal proposito si riportano le coordinate del Conto

Corrente intestato a UCA ASSICURAZIONE SPA e dedicato alla gestione dei flussi in questione, acceso presso la BANCA DI CARAGLIO - IBAN: IT90A0843910201000130107211.

Art. VI - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Nel caso in cui l'appaltatore non assolva agli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto di cui all'Art. 3 della Legge n. 136/2010 e succ. modifiche, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo articolo.

Art. VII - MASSIMALE

Il massimale, comprensivo delle Spese Legali e Peritali, Informatore, Traduttore, Spese di Soccombenza e Registrazione atti giudiziari è prestato illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo ed è fissato in Euro 25.000,00 per vertenza, fatto salvo quanto stabilito nelle Condizioni Speciali previste per gli Istituti Scolastici.
Per le controversie in sede civile che comportino il coinvolgimento della Polizza R.C.T. il massimo esborso è elevato a Euro 50.000,00 per vertenza, al verificarsi delle condizioni previste dalla garanzia "Difesa In Sede Civile Per Vertenze Contrattuali Ed Extracontrattuali".
Le vertenze civili, penali e amministrative promosse da o contro più persone, aventi per oggetto fatti, domande, imputazioni, addebiti identici o connessi, procedimenti anche di natura diversa conseguenti al medesimo evento o fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate, si considerano a tutti gli effetti unico sinistro e la garanzia prestata viene ripartita tra gli Assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Il massimale è unico per quanto attiene la fase stragiudiziale, di mediazione–conciliazione e per tutte le fasi e i gradi di giudizio.
Qualora il Contraente-Assicurato perfezioni più polizze per lo stesso rischio con la scrivente Società, in caso di esaurimento del massimale del presente contratto non si darà luogo a cumulo con i massimali previsti dalle altre Polizze.

Art. VIII - RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate spetteranno all'Assicurato. Onorari, competenze e spese liquidate in giudizio o consensualmente saranno a favore della Società che le ha sostenute.

Art. IX - RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE

Le Parti potranno risolvere il contratto entro il 60° giorno successivo ad ogni: denuncia, riscontro al sinistro da parte della Società, pagamento di sinistro e/o rifiuto di indennizzo. Se il recesso è disposto dalla Società, con preavviso minimo di 60 giorni, la stessa ripeterà al Contraente la quota di premio netto pagato e non goduto
Il contratto si risolve di diritto dalla data della sentenza dichiarativa di fallimento, dall'ammissione alla procedura di concordato preventivo e/o di amministrazione controllata, dalla messa in liquidazione del Contraente. Il premio pagato si intende acquisito (Art. 1898 C.C. - Aggravamento del rischio). Per i sinistri già denunciati la Società sosterrà l'onere delle Spese Legali e Peritali come segue: per i sinistri in fase stragiudiziale garantendo le spese di trattazione bonaria; per i giudizi pendenti garantendo le spese sino ad esaurimento del grado in corso. Qualora, relativamente agli eventi sopraindicati, il premio scaduto anteriormente alla comunicazione del Contraente non sia stato soddisfatto, la Società è immediatamente liberata da ogni ulteriore prestazione per tutti i sinistri in corso.

Art. X - PROROGA DEL CONTRATTO

Il Contratto, dove figura quale contraente un Istituto Scolastico, si intende di durata annuale, senza tacito rinnovo.

Art. XI - COMPETENZA TERRITORIALE

E' competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede la Direzione della Società. Ove **venga attivata una procedura stragiudiziale di mediazione obbligatoria o facoltativa, salvo diversamente disposto dalla legge vigente, il procedimento deve svolgersi in una sede individuata nel comune di Torino ove ha sede la Direzione della Società.**
Per il Contraente-Consumatore è competente altresì l'Autorità Giudiziaria o l'Organo di Conciliazione del luogo ove ha sede l'Intermediario assegnatario del contratto, nonché il luogo in cui il Consumatore è residente o ha eletto domicilio.

Art. XII - ONERI FISCALI

Sono a carico del Contraente. Il costo della polizza di Tutela Legale non è deducibile ai fini fiscali e prevede un'imposizione fiscale nella percentuale del 21,25%.

Art. XIII - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ

Lettera raccomandata, telefax, e-mail unicamente alla Direzione della Società o all'Agenzia assegnataria del contratto, **Nessuna condizione, né accordo tra il Contraente e l'Agenzia è valida senza la ratifica scritta da parte dello Direzione.**

Art. XIV - PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono (ovvero sono sottoposti a decadenza) in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 C.C.

Art. XV - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. XVI - INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE

Dalla home page del sito istituzionale **www.ucaspa.com** si accede all'area riservata *Assicurati* attraverso la quale ciascun Contraente può prendere visione della propria posizione assicurativa per la consultazione delle informazioni e dei documenti in ottemperanza alla normativa vigente, previa richiesta delle credenziali di accesso.
L'informativa relativa alle modalità per ottenere tali credenziali è pubblicata nella home page del sito **www.ucaspa.com**.
Il presente contratto assolve agli obblighi previsti dalle disposizioni vigenti.

Art. XVII - NORME FINALI

La Società UCA rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurato.
Per quanto non contemplate si richiamano le norme di Legge.

SEZIONE SECONDA - GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia di sinistro, come qualsiasi altro atto pervenuto all'Assicurato, deve essere inviata tempestivamente, e non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dall' avvenuta conoscenza, e comunque sino al trentesimo giorno dal conferimento di incarico al Professionista prescelto, purché non sia iniziata la sua attività professionale. È onere dell'Assicurato trasmettere in sede di denuncia, salvo casi di comprovata urgenza, tutta la documentazione idonea e necessaria alla Direzione della Società o all'Intermediario, ivi compresa l'indicazione dell'importo del preventivo di massima relativo al compenso per le prestazioni, pattuito nelle forme previste dall'ordinamento e rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, nonché ogni altro documento richiesto dalla legge per lo svolgimento dell'attività assicurativa.

È altresì onere dell'Assicurato tenere aggiornata la Direzione della Società su ogni circostanza rilevante ai fini degli adempimenti contrattualmente previsti. L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE

XIX.1 - FASE STRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE

L'incarico conferito ad un Legale liberamente scelto per Distretto di Corte d'Appello per la fase di trattazione stragiudiziale nonché per i procedimenti di mediazione e conciliazione obbligatori, per promuovere azioni, difendersi in sede penale e resistere in sede civile, proporre appelli ed opposizioni dovrà essere preventivamente comunicato per iscritto alla Direzione della Società per ogni grado di giudizio.

La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione una volta intervenuta la definizione sia in sede stragiudiziale, mediazione-conciliazione, che in qualunque stato, grado o fase del giudizio.

XIX.2 - LIBERA SCELTA DEL LEGALE, PERITO E INFORMATORE PER DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO

L'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Informatore, con studio nel DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO in cui è ricompreso il Giudice competente a conoscere della vertenza, o ambito territoriale equipollente per sinistri trattati avanti all'Autorità Giudiziaria straniera. Qualora l'Assicurato scelga un Professionista con studio in un Distretto diverso, salvo sia espressamente richiamata la specifica estensione "Spese Legali di Avvocato Domiciliatario" e per i casi in essa disciplinati, la garanzia non è operante.

Per giudizi avanti la Corte di Cassazione qualora il Professionista prescelto e incaricato non sia abilitato, è facoltà dell'Assicurato nominare in sostituzione un altro Legale abilitato a patrocinare in tale sede.

La Società non è responsabile dell'operato dei Professionisti incaricati né di eventuali inadempimenti dell'Assicurato relativi a quanto contrattualmente disciplinato dagli art. XVIII - DENUNCIA DEI SINISTRI e XIX - GESTIONE DELLE VERTENZE anche in punto prescrizioni o decadenze.

XIX.3 - OGGETTO DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE

La Società è impegnata al pagamento dei compensi pattuiti con riferimento al cd. preventivo di massima e eventuali aggiornamenti rilasciato dai Professionisti per le loro prestazioni come segue:

- vertenze definite in fase stragiudiziale, con riferimento al cd. preventivo di massima e eventuali aggiornamenti;

- in ogni caso di liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, con riferimento ai parametri stabiliti dal Decreto Ministeriale;

- spese di soccombenza, nei limiti di quanto liquidato giudizialmente;

- esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.

La liquidazione viene effettuata entro 60 giorni dall'istruzione completa del fascicolo, purché non sussistano cause ostative quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: irreperibilità, comunicazione errata dei riferimenti bancari, pignoramento di somme da parte di terzi creditori dell'assicurato nei confronti della Compagnia, ecc...

La liquidazione viene effettuata nei limiti del massimale assicurato e secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La Società non effettua alcuna valutazione sulla congruità del cd. preventivo di parcella elaborato dai Professionisti liberamente scelti dall'Assicurato, in osservanza agli obblighi normativi di cui alla legge 27/2012 e successive regolamentazioni, né effettua valutazioni nel merito, opportunità e convenienza, possibilità di successo dell'azione giudiziale, garantendo all'Assicurato la piena libertà di scelta sulle iniziative da intraprendere.

E' facoltà della Società richiedere all'Assicurato che le parcelle dei Professionisti prescelti siano vistate per congruità dai competenti Consigli dell'Ordine: nel caso in cui vengano confermate integralmente, le spese relative alla vidimazione saranno a carico della Società.

XIX.4 - MODALITÀ OPERATIVE

L'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti veritieri e la documentazione richiesta dalla Società per la corretta istruzione del fascicolo, nonché in via preventiva le richieste di pagamento formulate dai Professionisti.

L'Assicurato non può revocare il mandato conferito o determinarne la dismissione, senza benestare della Società. Nel caso in cui la sostituzione sia stata ratificata, la Società rimborserà entro il massimale le spese, competenze ed onorari -salvo duplicazione attività- del secondo Legale nominato dall'Assicurato, deducendo gli anticipi e/o pagamenti eventualmente effettuati ad altri Professionisti. Nel caso di proposta transattiva in sede

stragiudiziale e/o giudiziale, l'Assicurato è tenuto a sottoporre alla Società, per la preventiva ratifica, l'indicazione del capitale e delle spese legali. Le spese di soccombenza liquidate a favore dell'Assicurato sono corrisposte dalla Società una volta accertata con idonea documentazione l'impossibilità oggettiva di escussione nei confronti di parte soccombente

Qualora sussista conflitto di interesse fra il Contraente e altre persone assicurate, la garanzia è prestata a favore del Contraente.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. XI. Le spese di arbitrato saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia favorevole all'Assicurato, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.

Per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi è prevista altresì la possibilità per l'Assicurato di adire le vie giudiziarie: in questo caso l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dal D. Lgs. n° 28 del 4/3/2010 e succ. modifiche, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione.

SEZIONE TERZA - RECLAMI E CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA

RECLAMI

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri o comportamenti tenuti dagli agenti UCA o dai loro collaboratori o dipendenti devono essere inoltrati per iscritto a:
UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa - Ufficio Reclami - P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 Torino - Tel.: 011/092.06.41 - Fax diretto: 011/198.357.40 - e-mail: reclami@ucaspa.com - reclamiuca@legalmail.it
Suddetti reclami saranno trattati dalla funzione aziendale dedicata all'esame degli stessi, Ufficio Reclami, contattabile ai recapiti sopra indicati, con produzione di riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso (al netto delle eventuali sospensioni previste dalla legge per il caso in cui il reclamo riguardi comportamenti tenuti da un intermediario o da suoi collaboratori o dipendenti e sia, pertanto, necessario acquisire dallo stesso la documentazione pertinente).
Nei casi sottoindicati, i soggetti interessati dovranno presentare direttamente all'IVASS:
a) i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione, agli intermediari assicurativi o agli intermediari iscritti nell'elenco annesso che non abbiano ricevuto risposta entro il termine previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 e succ. modif. da parte dei soggetti interessati o abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
b) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere (in questo caso è inoltre possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: www.ec.europa.eu/fin-net);
c) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del C.a.p. e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 e succ. modif. relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi.
Tali casistiche di reclamo andranno indirizzate per iscritto a: IVASS Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, complete di:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione, all'intermediario assicurativo o all'intermediario iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
L'IVASS avvia l'attività istruttoria relativa al reclamo ricevuto, dandone notizia al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. In mancanza di alcuna delle indicazioni di cui sopra l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile, l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti. L'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli stessi, L'IVASS può chiedere all'impresa di assicurazione, agli intermediari assicurativi o agli intermediari iscritti nell'elenco annesso, nel caso in cui gestiscano i reclami direttamente, di fornire chiarimenti sul reclamo direttamente al reclamante e di trasmettere all'IVASS copia della risposta fornita al reclamante. Se ritiene la risposta non soddisfacente, l'IVASS prosegue l'attività istruttoria comunicandone l'esito al reclamante nel termine di 90 giorni.
Il reclamante, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, ha la possibilità, prima di interessare l'Autorità giudiziaria, di rivolgersi all'IVASS e ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie di seguito descritti.
Per la presentazione del reclamo ad IVASS si può utilizzare il modello scaricabile a seguito di accesso sul sito internet di UCA (Area assicurati - Reclami degli assicurati).
È fatta salva per l'Assicurato la **facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria** per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi: in questo caso l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dalla normativa vigente, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione e a quanto di seguito descritto.

ARBITRATO

In caso di disaccordo tra gli Assicurati e la Società per la risoluzione di controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto sulla gestione del sinistro e in ogni caso di conflitto di interessi, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. XI - *Competenza territoriale*. **Le spese di arbitrato saranno a carico degli Assicurati e della Società nella misura rispettiva del 50%**. Qualora la decisione dell'Arbitro sia integralmente favorevole agli Assicurati, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.
AVVERTENZA: È possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del **tentativo di mediazione obbligatoria**.

MEDIAZIONE OBBLIGATORIA E NEGOZIAZIONE ASSISTITA PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI CONTRATTI ASSICURATIVI

Per le azioni giudiziarie relative a controversie in materia di contratti assicurativi è condizione di procedibilità il previo esperimento della procedura di mediazione disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e succ. modif., cui si rinvia.
Rimane ferma la facoltà di avvalersi preventivamente del procedimento di negoziazione assistita da uno o più avvocati di cui alla L. 162/2014 e succ. modif.

AVVERTENZA: Le richieste di Arbitrato, Mediazione obbligatoria o Negoziazione Assistita devono essere inviate con **lettera raccomandata o mail certificata** alla sede legale **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A. - P.za San Carlo n° 161, 10123 TORINO - pecuca@legalmail.it**, nel rispetto dei testi di legge citati.

SEZIONE QUARTA - GARANZIE DEL RISCHIO ASSICURATO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

LA SOCIETÀ, PER QUANTO PREVISTO DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE INDICATO, ASSICURA IL RISCHIO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI, EXTRAGIUDIZIALI E GIUDIZIALI, PER OGNI GRADO DI GIUDIZIO, PER LA TUTELA DEI DIRITTI DEGLI ASSICURATI IN CONSEGUENZA DI FATTI DERIVANTI DAL RISCHIO ASSICURATO E DICHIARATO IN POLIZZA, DURANTE L'ATTIVITA' DI SERVIZIO CON L'OSSERVANZA DELLE AUTORIZZAZIONI, CERTIFICAZIONI E PRESCRIZIONI RICHIESTE DALLA LEGGE

SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:
- **SPESE, COMPETENZE ED ONORARI DEI PROFESSIONISTI LIBERAMENTE SCELTI DALL'ASSICURATO EX ART. XIX CON STUDIO NEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE**
- **LEGALE - PERITO** ove sussista contestazione
- **SPESE LEGALI e PERITALI RELATIVE AI PROCEDIMENTI DI MEDIAZIONE e CONCILIAZIONE**
- **un PERITO D' UFFICIO (C.T.U.)** in giudizio
- **ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO** per le procedure arbitrali e di conciliazione
- **INFORMATORE** per la ricerca di prove a difesa **in sede penale - INTERPRETE** per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e **TRADUTTORE** per gli atti di causa
- **SPESE DI ARBITRATO E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE PER POLIZZE STIPULATE DAL CONTRAENTE**
- **SPESE LEGALI DI SOCCOMBENZA LIQUIDATE GIUDIZIALMENTE**
- **ONERI DI REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI e CONTRIBUTO UNIFICATO**
- **SPESE LEGALI LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI COSTITUITE CONTRO L'ASSICURATO NEL PROCEDIMENTO PENALE** (art. 541 C.P.P.)
- **SPESE DI GIUSTIZIA PENALE** (art. 535 C.P.P. co, I)
- **SPESE PER ACCERTAMENTI EFFETTUATI DALLA SOCIETA' PER L'ACQUISIZIONE DI CERTIFICATI O DOCUMENTI EQUIPOLLENTI** su soggetti, proprietà necessari e strumentali alla corretta istruzione del sinistro e sua definizione, ove sussista contenzioso.

ESCLUSIONI GENERALI

L'assicurazione è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione, e sono comunque escluse: materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine, controversie amministrative salvo quanto espressamente indicato, successioni, donazioni, vertenze derivanti da compravendita, permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, morosità in contratti di locazione anche finanziaria - leasing -, controversie con Istituti od Enti Previdenziali, recupero crediti anche per resistere alle richieste di terzi, vertenze relative all'assegnazione di appalti, detenzione di sostanze radioattive, sofisticazione. Fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico atomico radioattivo, sciopero, serrate, perizie di parte preventive. L'assicurazione non è operante per quanto forma oggetto delle specifiche estensioni, se non espressamente richiamate. Sono comunque escluse le vertenze tra il Contraente - Assicurato e la Società UCA.

SOGGETTI ASSICURATI: IL CONTRAENTE, DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI, DOCENTI E DIPENDENTI SCOLASTICI.

L'ASSICURAZIONE oltre a quanto previsto alle Condizioni di Assicurazione e sino alla concorrenza del massimale dichiarato prevede:

SEDE CIVILE

VERTENZE EXTRACONTRATTUALI
RECUPERO DANNI SUBITI PER FATTO ILLECITO DI TERZI, compresa la formulazione di Denuncia - Querela quando vi segua Costituzione di Parte Civile per:
- **DANNI A PERSONE subiti in occasione dello svolgimento dell'attività professionale, salvo sia stata stipulata specifica estensione in materia di circolazione stradale, E ATTIVITÀ ASSICURATA**
- **DANNI AL FABBRICATO,ATTREZZATURE E CONTENUTI nonché IMPIANTI della SEDE e/o FILIALI indicate**

VERTENZE CONTRATTUALI

CONTRATTI DI FORNITURA MERCI e PRESTAZIONE SERVIZI COMMISSIONATI DA E AL CONTRAENTE RECUPERO DANNI SUBITI in qualità di attore sempre che i vizi risultino eccepiti nei termini previsti dalla legge. Sono esclusi i casi di pura insolvenza.

LAVORI DI MODIFICA, AMPLIAMENTO, RISTRUTTURAZIONE della SEDE e/o FILIALI se indicate in polizza, a condizione che il valore dei lavori non sia superiore a Euro 80.000,00. Non è previsto rimborso proporzionale per importi superiori.

La garanzia inoltre comprende:

AZIONI A TUTELA DEL DIRITTO DI PROPRIETÀ, POSSESSO, ALTRI DIRITTI REALI relativamente alla SEDE e/o FILIALI indicate in polizza.

CONTROVERSIE DI LAVORO SUBORDINATO CON DIPENDENTI addetti con contratto di collaborazione coordinata e continuativa regolarmente assunti: massimo esborso Euro 5.000,00; il massimale sopraindicato si intende per vertenza e per anno assicurativo, indipendentemente dal massimale previsto per le altre garanzie. L'assicurazione vale per fatti insorti trascorsi 120 giorni dal perfezionamento del presente contratto o dall'inserimento in garanzia dell'Assicurato, Esclusioni: ricorsi collettivi e spese di soccombenza.

SPESE DI ARBITRATO E AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE per polizze stipulate dal Contraente. La garanzia è prestata per far valere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o alla quantificazione, ove sussista contestazione, **per il recupero dei danni superiori a Euro 500,00 di offerta - indennizzo.** Qualora sia presente analoga copertura sul contratto oggetto dell'assicurazione, la garanzia Uca opera a secondo rischio. **Esclusioni: polizze malattia, inabilità temporanea da infortunio, R.C.A** fatto salvo quanto previsto alla garanzia "Rischio in itinere" e "Recupero danni relativo alla circolazione nell'attività extraprofessionale".

DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE CONTRATTUALI ED EXTRACONTRATTUALI

Se il Contraente deve rispondere per danni arrecati a terzi o è convenuto in giudizio in sede civile per richieste di risarcimento degli stessi, la Società interviene - entro il massimale ex art. VII. - per le Spese Legali, Peritali e di Soccombenza **esclusivamente ad esaurimento del massimale della polizza di Responsabilità Civile, sempre che la Garante abbia integralmente erogato il massimale assicurato previsto.**

SEDE PENALE E AMMINISTRATIVA

DIFESA PENALE per reati colposi commessi o attribuiti, compreso patteggiamento nonché **contravvenzioni** comminate, **sempre che per queste ultime non sia stata accolta l'istanza di oblazione.**

DUPLICE DIFESA PENALE per imputazioni colpose e contravvenzionali, a richiesta dell'Assicurato la Società prenderà atto dell'incarico ad un Legale prescelto, oltre a quello già eventualmente incaricato dalla Compagnia di R.C.

IMPUTAZIONI DOLOSE - rimborso spese, competenze ed onorari del Legale subordinatamente ad archiviazione in istruttoria, o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato, perché il fatto non sussiste, non costituisce reato, o non è previsto dalla legge come reato, perché l' imputato non lo ha commesso, per insufficienza o contraddittorietà di prove, o in caso di derubricazione del reato a colposo. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa e per patteggiamento.

ILLECITI AMMINISTRATIVI: L'Assicurazione comprende l'assistenza per la presentazione di opposizioni, ricorsi avverso illeciti amministrativi quali a titolo esemplificativo e non limitativo: Tutela della Privacy - Sicurezza sul lavoro - Smaltimento rifiuti - Igiene prodotti alimentari.....La garanzia è prestata per rimborso spese, competenze, onorari per l'Opposizione all'Autorità Competente in ogni ordine e grado avverso tutte le sanzioni comminate agli Assicurati, nel caso in cui il ricorso sia accolto anche parzialmente.

CONDIZIONI SPECIALI PER GLI ISTITUTI SCOLASTICI

SPESE LEGALI DI AVVOCATO DOMICILIATARIO per giudizi civili di risarcimento danni di valore superiore ad € 5.000,00 trattati avanti l'Autorità giudiziaria Italiana, Vaticano, S. Marino. Qualora il Legale prescelto dall'Assicurato non abbia studio in località facente parte del Distretto di Corte d'Appello in cui è ricompreso il Tribunale competente e debba farsi rappresentare da altro professionista, la Società corrisponderà le spese legali occorrenti anche per l'Avvocato domiciliatario. **Sono esclusi gli oneri per la trattazione stragiudiziale, azioni in via riconvenzionale.**

ASSISTENZA LEGALE PER INDISPONIBILITA' DELL'AVVOCATURA DELLO STATO: La garanzia è altresì operante nell'ambito delle vertenze in cui l'Istituto Scolastico, giuridicamente autonomo, non possa appoggiare la propria difesa in caso di resistenza o il suo diritto in caso di recupero dei danni presso l'Avvocatura dello Stato in quanto venga dichiarata da quest'ultima la propria indisponibilità ad assistere l'Istituto Scolastico. Sono comprese le cause dibattute davanti al Giudice del Lavoro, **fatta esclusione per quelle a carattere sindacale**. L'Istituto può eleggere il proprio Legale e/o Perito e affidare l'incarico previa approvazione della Compagnia.

CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DOCENTI E DIPENDENTI SCOLASTICI: la garanzia è efficace solo per i casi di seguito riportati:
- vertenze connesse con lo svolgimento degli esami di Stato e delle sessioni di scrutinio finali;
- procedimenti disciplinari ed amministrativi, attivati dal M.I.U.R., connessi a fatti di natura colposa (negligenza, imprudenza e imperizia), **ma non di natura dolosa**;
- vertenze presso il Tribunale competente a seguito di trasferimento illegittimo a sedi di servizio, subordinatamente a sentenza definitiva favorevole.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - TUTELA DELLA PRIVACY: la legge garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto della riservatezza, obbligando coloro che elaborano informazioni a carattere personale a darne notificazione al Garante per la Protezione dei dati, predisponendo un'apposita dichiarazione sottoscritta dal Titolare e dal Responsabile del trattamento. La legge prevede ipotesi di responsabilità relativamente alla raccolta, conservazione dei dati e notificazione degli stessi al Garante, punita in sede penale con la reclusione e in sede amministrativa con sanzione pecuniaria. **UCA interviene per la difesa penale per reati colposi e per reati dolosi subordinatamente ad assoluzione e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a Euro 500,00. Massimale per vertenza: Euro 5.000,00**.

SICUREZZA SUL LAVORO: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni di importo pari o superiore a Euro 1.000,00 conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dai D.L. 626-758/94 e 494/96 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro**. La garanzia è estesa ai ricorsi per violazioni amministrative per sanzioni originariamente comminate di importo singolo o cumulato pari o superiore a Euro 1.000,00.**
Massimale per vertenza: Euro 5.000,00.

"RISCHIO IN ITINERE": la garanzia è operante durante il percorso casa-scuola e viceversa, su strade pubbliche, alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione - compresi natanti - pubblico e privato o in qualità di pedone o trasportato, un'ora prima e un'ora dopo le lezioni o le attività scolastiche regolarmente autorizzate, per le seguenti prestazioni:
- spese di assistenza extragiudiziale, di mediazione e conciliazione, giudiziale e peritale, compresi oneri di registrazione, con libera scelta del Legale, purché ne sia data comunicazione prima dell'incarico, per recupero danni alla persona e alle cose dell'Assicurato;
- spese di difesa e giustizia penale (art. 535 c.p.p. I° comma), nonché di soccombenza occorrenti alla tutela dell'Assicurato per qualunque conseguenza causata dalla circolazione stradale. **Massimale per vertenza: Euro 5.000,00**.

ESCLUSIONI: **le garanzie non sono operanti per il conducente sprovvisto di regolare e idonea patente o autore di comportamento doloso.**

ESTENSIONI SPECIALI PER GLI ISTITUTI SCOLASTICI

ESTENSIONI - (Le estensioni A B C sono operanti solo se crocettata la casella a margine)

☐ **A - *CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI :*** La garanzia è prestata per le controversie amministrative sia nell'ambito dell'autonomia operativa sia nel caso di azione di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione. Per i fatti di cui sopra la Società rimborserà le spese legali e peritali una volta accertata l'assenza di dolo e colpa grave dell'Assicurato. **Franchigia di € 100. Quando è compresente ed efficace la copertura assicurativa di Responsabilità Civile, la garanzia opera solo ad integrazione del massimale, se insufficiente, di Responsabilità Civile.**

☐ **B - *CONSULENZA LEGALE:*** La copertura assicurativa della Consulenza Legale viene accordata esclusivamente per le cause di lavoro, dove, in luogo dell'Avvocatura dello Stato, l'Amministrazione incarichi della propria costituzione e difesa il Dirigente Scolastico (art. 417/bis - comma 1: Nelle controversie relative ai rapporti di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al quinto comma dell'articolo 413, limitatamente al giudizio di primo grado le amministrazioni stesse possono stare in giudizio avvalendosi di propri funzionari muniti di mandato generale o speciale per ciascun giudizio.): **il massimale annuo è stabilito in Euro 5.000,00 con il limite di Euro 1.000,00 per sinistro.**

☐ **C - RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE VEICOLI E NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE**
La garanzia è estesa al pagamento delle spese legali, di mediazione e conciliazioni, peritali, con le modalità previste all'art. XIX a favore delle persone assicurate per il recupero dei danni subiti nel corso dell'attività extraprofessionale, alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico e privato o in qualità di pedone o trasportato. Massimale per vertenza: Euro 10.000,00.
ESCLUSIONI: le garanzie non sono operanti per il conducente sprovvisto di regolare e idonea patente o autore di comportamento doloso.

Il testo del presente documento è redatto in conformità alle disposizioni legislative vigenti. Il presente documento e la Scheda di polizza costituiscono il Contratto Assicurativo, che viene consegnato o trasmesso dall'Intermediario Uca al perfezionamento del contratto unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso.

SI RICHIAMANO LE NORME DI LEGGE VIGENTE PER QUANTO NON CONTEMPLATO O DIVERSAMENTE PREVISTO DA NORME IMPERATIVE ANCHE SOPRAVVENUTE.

TUTTE LE NORMATIVE CITATE NELLE PRESENTI CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SI INTENDONO AGGIORNATE E/O SOSTITUITE DALLE EVENTUALI MODIFICHE INTERVENUTE.

"**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** ex art. 13 del Reg. UE 679/2016: il testo dell'informativa e gli eventuali futuri aggiornamenti sono consultabili sul sito www.ucaspa.com - Sez. Area Assicurati".

Il servizio di Assistenza Legale Telefonica Pronto, UCA! Numero Verde 800 - 129492 **e Telematica** Uc@ONLINE www.ucaspa.com

è gratuito e riservato agli Assicurati UCA.

Il servizio gratuito Uc@online e ProntoUCA fornisce agli Assicurati UCA **INFORMAZIONI** utili **PRIMA CHE SORGA** una **CONTROVERSIA** nelle materie oggetto del rischio Tutela Legale, sulla interpretazione delle polizze assicurative stipulate e fornisce informazioni sul comportamento in caso di sinistro e sulle modalità di denuncia alle Compagnie di Assicurazione.

Il *servizio Uc@online e ProntoUCA opera nel rispetto ed in osservanza alla legge 247/2012 Art. 2 comma 6 che riserva in via esclusiva agli avvocati l'attività professionale di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziale, ove connessa all'attività giurisdizionale, se svolta in modo continuativo, sistematico e organizzato.*

CONSIGLI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO

Gentile Assicurato, per consentirci di valutare al meglio il suo caso assicurativo, le ricordiamo che in osservanza alle Condizioni di Assicurazione la denuncia di sinistro deve essere **trasmessa entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza**:

- all'Intermediario presso il quale ha stipulato il contratto, oppure
- alla Direzione della Compagnia, a mezzo mail: sinistri@ucaspa.com - pec: uca.sinistri@legalmail.it - raccomandata a.r. - fax, e informando contestualmente anche l'Intermediario, oppure
- attraverso il sito istituzionale www.ucaspa.com - Area Assicurati

Sulla denuncia occorre **indicare** all'oggetto "Denuncia sinistro", il numero di polizza UCA nonché il nominativo del Contraente, corredandola con la descrizione dei fatti, la documentazione, e le iniziative che si intendono assumere, oltre al recapito telefonico, mail.

La invitiamo a **prendere visione delle Condizioni di Assicurazione**, con particolare attenzione alle clausole in tema di Denuncia di sinistro e Gestione delle Vertenze, Sezione 2.

L'Intermediario e l'Ufficio Sinistri di Direzione sono a Sua completa disposizione.

Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 Torino
Tel. 011.5627373 / 011.0920601 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com
Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019 - Codice Univoco C3UCNRB
Numero R.E.A.Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008
Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Società autorizzata all'esercizio nel ramo Tutela Legale con Provv. Min. del 18/3/1935
ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984 Ramo Perdite Pecuniarie con D.M. n° 19867 del 08/9/1994
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Assicurati con password.

Assicurazione di Tutela Legale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia : UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A. Ragione sociale: Società per Azioni Sede Legale in Italia - Autorizzata con Provv. Min. del 18/3/1935 e succ. D.M. 15870 del 26/11/1984 (Ramo 17) e D.M. 19867 del 08/09/1994 (Ramo 16)

Prodotto : Polizza Tutela Legale per Personale e Operatori Scolastici Ed. 07/2015 Agg. 12/2019

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

Che tipo di assicurazione è?

È il contratto di tutela legale con il quale la Compagnia si obbliga a fornire le prestazioni occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Pagamento delle spese legali e peritali dei professionisti incaricati, con studio nel Distretto di Corte d'Appello competente, compreso Avvocato domiciliatario, per l'assistenza tecnica dell'Assicurato per vertenze relative all'attività professionale dichiarata in polizza.
- ✓ Pagamento delle spese legali e peritali per vertenze in sede civile di natura contrattuale ed extracontrattuale, per la difesa in sede civile per resistere a richieste risarcitorie avanzate da terzi, per la difesa in sede penale e per illeciti amministrativi in sede stragiudiziale e processuale per ogni grado di giudizio.
- ✓ La Compagnia interviene entro i massimali indicati in polizza.

Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Attività di consulenza legale in assenza di contenzioso e/o se non seguita da trattazione stragiudiziale o azione processuale esperita dallo stesso Legale.
- ✗ Perizie e consulenze tecniche di parte ove non sussista contestazione.
- ✗ Vertenze non derivanti dal rischio assicurato.
- ✗ Sanzioni pecuniarie.

Chi non è assicurato?

- ✗ Soggetti diversi da: Contraente, dirigenti scolastici, direttori amministrativi, membri degli O.C. deliberanti, docenti e dipendenti scolastici.

Ci sono limiti di copertura?

- ! Vertenze in materia di modifica, ampliamento, ristrutturazione della sede e/o filiali ove indicate in polizza: valore di lite sino a € 80.000.
- ! Vertenze di lavoro subordinato con dipendenti: massimale € 5.000 per vertenza e per anno assicurativo; carenza di 120 giorni dal perfezionamento della polizza o dall'inserimento in garanzia dell'assicurato.
- ! Vertenze con compagnie di assicurazione per polizze stipulate dal Contraente: valore minimo di lite € 500 di offerta-indennizzo.
- ! Spese Legali per Avvocato Domiciliatario: giudizi civili di risarcimento danni di valore superiore a € 5.000 trattati in Italia, Vaticano, S. Marino.
- ! Difesa penale e per illeciti amministrativi in materia di trattamento dei dati personali: sanzioni di importo minimo di € 500. Massimale € 5.000 per vertenza.
- ! Difesa penale e per illeciti amministrativi in materia di sicurezza sul lavoro quale committente: sanzioni di importo minimo di € 1.000. Massimale € 5.000 per vertenza.
- ! Vertenze in materia di "rischio in itinere": massimale € 5.000 per vertenza.

Dove vale la copertura?

- ✓ Vertenza contrattuale - Vertenza Extracontrattuale - Fatto Illecito - Penale - Illeciti amministrativi: Mondo Intero

Che obblighi ho?

- – L'obbligo, in sede di perfezionamento della polizza, di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportano aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.
- – L'obbligo, in sede di denuncia e nel corso del sinistro, di trasmettere alla Compagnia tutti i documenti idonei e necessari a una corretta istruzione della pratica e ogni altra documentazione richiesta dalla legge per lo svolgimento dell'attività assicurativa.

Format: ©European Union, 2017
Elab. 31/12/2019

Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo. È prevista la possibilità di frazionamento del premio senza oneri aggiuntivi e può essere concordata tra le parti con espressa pattuizione.

Se convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria all'inizio del periodo assicurativo quale premio minimo e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo, annuo o della minor durata del contratto.

Può essere corrisposto tramite: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità; bonifici, altri mezzi di pagamento bancario, postale; contanti esclusivamente per contratti il cui premio annuo sia inferiore a Euro 750.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, qualora il premio o la prima rata sia stata pagata in tale data; in caso diverso la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento.

La copertura è operante sino alla scadenza espressamente indicata in Polizza, senza tacito rinnovo.

La garanzia opera con effetto retroattivo per imputazioni penali colpose e contravvenzionali per eventi/fatti riferiti ai 24 mesi antecedenti al perfezionamento della polizza.

Come posso disdire la polizza?

Anticipata risoluzione: la polizza si risolve di diritto dalla data di cessazione del rischio oppure dalla data di: sentenza dichiarativa di fallimento, ammissione alla procedura di concordato preventivo e/o di amministrazione controllata, straordinaria/speciale, messa in liquidazione del Contraente.

Facoltà di recesso: la Società e il Contraente ove consumatore possono recedere dal contratto con preavviso minimo di 60 giorni entro il 60° giorno successivo ad ogni denuncia, riscontro, pagamento di sinistro e/o rifiuto di indennizzo.

Format: ©European Union, 2017
Elab. 31/12/2019

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.
Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019 - Codice Univoco C3UCNRB
Numero R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

Assicurazione di Tutela Legale

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

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.

Prodotto: Polizza Tutela Legale per Personale e Operatori Scolastici Ed. 07/2015 Agg. 12/2019

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 31/10/2024
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.

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A. **Via** : Piazza San Carlo **Numero civico** : 161 **CAP** : 10123 **Citta'** : Torino
Telefono : 011.0920601/011.5627373 **Sito internet** : www.ucaspa.com **e-mail** : uca@ucaspa.com **PEC** : pecuca@legalmail.it
Società autorizzata all'esercizio nel ramo Tutela Legale con Provv. Min. del 18/3/1935 ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984 e Ramo Perdite Pecuniarie con D.M. n° 19867 del 08/09/1994 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, approvato il 29 aprile 2024, si riportano le seguenti informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa: il Patrimonio netto ammonta a circa € 41 milioni, di cui Capitale Sociale: € 6,00 milioni i.v., Riserve patrimoniali: circa € 27,66 milioni e utile dell'esercizio: circa € 7,34 milioni.
In data 21 marzo 2024 il Consiglio di Amministrazione ha approvato la Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR - "Solvency and Financial Condition Report") al 31 dicembre 2023, disponibile sul sito internet dell'impresa (www.ucaspa.com).
Nella relazione SFCR sono specificati i seguenti requisiti di capitale di solvibilità alla data del 31 dicembre 2023: il requisito patrimoniale di solvibilità SCR (Solvency Capital Requirement) pari a circa € 17,83 milioni; il requisito patrimoniale minimo MCR (Minimum Capital Requirement) pari a circa € 8,02 milioni; i Fondi propri della Compagnia OF (Own Funds) a copertura del SCR, pari a circa € 41,84 milioni; il valore dell'indice di solvibilità Solvency Ratio, che rappresenta il rapporto tra i fondi propri della Compagnia ed il requisito di capitale di solvibilità SCR, pari al 234,66%.

Al contratto si applica la legge italiana

Che cosa è assicurato?

Il pagamento delle spese legali e peritali entro i limiti del massimale base, illimitato per anno assicurativo, pari ad € 25.000 per evento. Per le controversie in materia di "Difesa in sede civile per vertenze contrattuali ed extracontrattuali", che comportino il coinvolgimento della Polizza R.C.T. il massimale è pari a € 50.000 per vertenza, illimitato per anno assicurativo.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è comunque rapportata ai massimali concordati con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Controversie amministrative per dirigenti scolastici, direttori amministrativi, membri degli O.C. deliberanti	La garanzia è prestata per le controversie amministrative sia nell'ambito dell'autonomia operativa sia nel caso di azione di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione, subordinatamente all'accertamento dell'assenza di dolo e colpa grave dell'Assicurato. Franchigia di € 100. Se è operante la copertura di Responsabilità Civile, la garanzia interviene esclusivamente ad integrazione del massimale erogato dalla Garante RC.
Consulenza legale	La copertura opera esclusivamente per le cause di lavoro nelle quali, l'Amministrazione incarichi il Dirigente Scolastico per la propria difesa, al posto dell'Avvocatura dello Stato. Massimale € 1.000 per evento e € 5.000 per anno assicurativo.
Recupero danni relativo alla circolazione veicoli e natanti nell'attività extraprofessionale	La garanzia è prestata per il recupero dei danni subiti nel corso dell'attività extraprofessionale, alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico e privato o in qualità di pedone o trasportato. Massimale: € 10.000 per vertenza. Esclusioni: conducente sprovvisto di regolare e idonea patente o autore di comportamento doloso.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	L'assicurazione è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione nonché nelle Estensioni speciali per gli istituti scolastici, e sono comunque escluse: materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine, controversie amministrative salvo quanto espressamente indicato, successioni, donazioni, vertenze derivanti da compravendita, permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, morosità in contratti di locazione anche finanziaria - leasing, controversie con Istituti od Enti Previdenziali, recupero crediti anche per resistere alle richieste di terzi, vertenze relative all'assegnazione di appalti, detenzione di sostanze radioattive, sofisticazione. Fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico atomico radioattivo, sciopero, serrate, perizie di parte preventive. L'assicurazione non è operante per quanto forma oggetto delle specifiche estensioni, se non espressamente richiamate. Sono comunque escluse le vertenze tra il Contraente Assicurato e la Società UCA.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** la denuncia di sinistro, unitamente alla relativa documentazione, deve essere inviata da parte del Contraente e/o Assicurati unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza, salvo casi di comprovata urgenza. Modalità di presentazione: a mezzo lettera raccomandata, telefax, mail anche non certificata, purché supportate da adeguata ricevuta, sito istituzionale www.ucaspa.com - Area Assicurati.
	Assistenza diretta/in convenzione: non esistono enti/strutture convenzionate con la Compagnia.
	Gestione da parte di altre imprese: l'impresa svolge direttamente l'attività di gestione dei sinistri come previsto dall'Art. 164 Codice delle Assicurazioni Private.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, come disposto dall'Art. 2952 Cod. Civ.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	- Se il Contraente ha agito **con dolo o con colpa grave**, le dichiarazioni inesatte e reticenti, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto (Art. 1892 Cod. Civ.). - Se il Contraente ha agito **senza dolo o colpa grave**, le dichiarazioni inesatte e reticenti non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Art. 1893 Cod. Civ.).
Obblighi dell'impresa	La Società si impegna a pagare l'indennizzo entro 60 giorni dalla completa istruzione del fascicolo, purché non sussistano cause ostative.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il contratto non è indicizzato e il premio è comprensivo di imposte e diritti, ove previsti.
Rimborso	È prevista la ripetizione della quota di premio pagato e non goduto al netto delle imposte, in caso di recesso dal contratto esercitato dall'Impresa.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il cd. diritto di ripensamento dopo la stipulazione della polizza.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto agli istituti scolastici per la tutela dell'istituto stesso e dei dirigenti scolastici, direttori amministrativi, membri degli O.C. deliberanti, docenti e dipendenti scolastici.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione:
La quota parte percepita in media dagli intermediari consta di: provvigioni medie pari al 27%, con possibilità di applicazione dei diritti se previsti, nella misura massima del 11%, con il massimo di 67 euro.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri o comportamenti tenuti dagli agenti UCA o dai loro collaboratori o dipendenti devono essere inoltrati per iscritto a: UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa - Ufficio Reclami - P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 Torino - Tel.: 011/092.06.41 - Fax diretto: 011/198.357.40 - e mail: reclami@ucaspa.com - reclamiuca@legalmail.it Suddetti reclami saranno trattati dalla funzione aziendale dedicata all'esame degli stessi, Ufficio Reclami, contattabile ai recapiti sopra indicati, con produzione di riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso (al netto delle eventuali sospensioni previste dalla legge per il caso in cui il reclamo riguardi comportamenti tenuti da un intermediario o da suoi collaboratori o dipendenti e sia, pertanto, necessario acquisire dallo stesso la documentazione pertinente).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **tutela.consumatore@pec.ivass.it .** Info su: **www.ivass.it**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	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). La mediazione è obbligatoria in quanto condizione di procedibilità per le eventuali successive azioni giudiziarie.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- ARBITRATO: in caso di disaccordo tra gli Assicurati e la Società per la risoluzione di controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto sulla gestione del sinistro e in ogni caso di conflitto di interessi, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: www.ec.europa.eu/fin-net.

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

Modello come da Allegato 5 al Reg. IVASS n. 41/2018.