



ISTITUTO COMPRENSIVO N. 19 BOLOGNA

Codice Meccanografico: **BOIC87800G** Codice Fiscale: **91357350379**
Sede legale: Via d'Azeglio n. 82, 40123 Bologna Tel. 051/584082 - 051/330374 - Fax 051/6449146
e-mail: **segreteria@ic19bologna.gov.it** - **boic87800g@istruzione.it** - PEC: **boic87800g@pec.istruzione.it**
Sito web: **www.ic19bologna.gov.it**
Codice Univoco per la fatturazione elettronica: **UF8F2Z** - IBAN **IT59C0760102400001015678863**
Scuola dell'Infanzia e Primaria "I.O.R.", via G. C. Pupilli n. 1, 40136 Bologna - Tel. 051/6366132
Scuola Primaria "Adele Cremonini-Ongaro", Via Bellombra n. 28, 40136 Bologna - Tel./Fax 051/585828
Scuola Primaria "Mario Longhena", Via di Casaglia n. 39, 40135 Bologna - Tel./Fax 051/6143644
Scuola Secondaria di I grado "Lavinia Fontana", Via D'Azeglio n. 82, 40123 Bologna - Tel. 051/582283 Fax 051/582428

Gara d'appalto per l'affidamento dei servizi assicurativi a.s. 2017/2018

CAPITOLATO

- Responsabilità civile
- Infortuni
- Tutela legale

* Responsabilità civile patrimoniale – responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile
Garanzie a pagamento e adesione individuale con costo e gestione interamente a carico degli assicurati

Definizioni	pag. 4
Responsabilità civile patrimoniale – Resp. amministrativa e amm.va contabile	pag. 5
Condizioni generali di assicurazione	pag. 7
Art. 1: Durata del contratto. Recesso. Proroga del contratto	pag. 7
Art. 2: Gestione del contratto	pag. 7
Art. 3: Interpretazione contratto – Riferimento alle norme di legge– Foro competente	pag. 7
Art. 4: Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	pag. 7
Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa	pag. 8
Art. 6: Assicurazione per conto di chi spetta	pag. 8
Art. 7: Denuncia, accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri	pag. 8
Art. 8: Periodo di efficacia della garanzia	pag. 9
Art. 9: Gestione delle vertenze e spese legali	pag. 9
Art. 10: Variazione nel numero degli assicurati	pag. 10
Art. 11: Variazione del rischio	pag. 10
Art. 12: Coesistenza di altre assicurazioni - dichiarazioni	pag. 10
Art. 13: Riparto di coassicurazione e delega	pag. 11
Art. 14: Trattamento dei dati	pag. 11
Art. 15: Tracciabilità dei flussi finanziari	pag. 11
Art. 16: Disposizione finale	pag. 12
Condizioni particolari di assicurazione	pag. 12
<i>Sezione Responsabilità civile</i>	pag. 12
Art. 1: Oggetto dell'assicurazione	pag. 12
Art. 2: Precisazione di garanzia	pag. 13
Art. 3: Responsabilità verso prestatori di lavoro	pag. 13
Art. 4: Novero dei terzi	pag. 14
Art. 5: Responsabilità personale	pag. 14
Art. 6: Variazione nel numero degli assicurati	pag. 15
Art. 7: Ambito di operatività della garanzia	pag. 15
Art. 8: Massimale di garanzia – Limiti di risarcimento	pag. 15
Art. 9: Garanzie aggiuntive	pag. 15
Art. 10: Rischi esclusi dall'assicurazione	pag. 16
<i>Sezione Infortuni</i>	pag. 17
Art. 1: Oggetto dell'assicurazione – descrizione del rischio	pag. 17
Art. 2: Generalità degli assicurati	pag. 18
Art. 3: Variazione numero assicurati	pag. 18
Art. 4: Criteri di liquidazione per il caso di invalidità permanente	pag. 19
Art. 5: Morte da infortunio	pag. 19
Art. 6: Rischi inclusi nell'assicurazione	pag. 20
Art. 7: Rischi esclusi dall'assicurazione	pag. 20
Art. 8: Precisazioni	pag. 21
Art. 9: Controversie sulla definizione del danno	pag. 21
Copertura assicurativa responsabilità civile patrimoniale – responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile	pag. 22
A.1: Oggetto dell'assicurazione	pag. 22
A.2: Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia	pag. 22
A.3: Esclusioni	pag. 23
B: Massimale di garanzia	pag. 24
C: Condizioni contrattuali	pag. 25
C.1: Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	pag. 25
C.2: Durata del contratto	pag. 25

C.3: Recesso dal contratto	pag. 25
C.4: Modalità per la denuncia dei sinistri – comunicazioni della Società	pag. 25
C.5: Gestione delle vertenze di danno – Spese legali	pag. 26
C.6: Coesistenza di altre assicurazioni	pag. 26
C.7: Rinuncia al diritto di rivalsa	pag. 26
C.8: Rinvio alle norme di legge – Foro competente	pag. 26
C.9: Territorialità e giurisdizione	pag. 27
C.10: Modalità di adesione e decorrenza delle garanzie – Pagamento del premio	pag. 27
C.11: Gestione del contratto	pag. 27
<i>Sezione Tutela legale</i>	pag. 27
Art. 1: Oggetto dell'assicurazione	pag. 27
Art. 2: Somme assicurate	pag. 30
Art. 3: Validità temporale	pag. 30
Art. 4: Denuncia dei sinistri – comunicazioni	pag. 30
Art. 5: Esclusioni	pag. 30

DEFINIZIONI

AMMINISTRAZIONE SCOLASTICA: M.I.U.R. – Ministero della Istruzione, Università e Ricerca **ASSICURATO:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. La persona giuridica o fisica (beneficiari per quanto riguarda la sezione infortuni e malattia) il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Per la sezione "Responsabilità Civile" si considerano assicurati i soggetti previsti dalla circolare Ministeriale n. 2170/1996 (Istituzione scolastica, Amministrazione scolastica in qualità di legittimata passiva, M.I.U.R.).

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

ATTIVITÀ: quella svolta dal Contraente per legge, Statuto, disposizioni regolamentari ministeriali, regionali, provinciali o in forza di provvedimenti e atti adottati dagli Organi scolastici competenti.

ALLIEVI/STUDENTI/ALUNNI: chiunque risulti iscritto all'Istituto scolastico contraente o che partecipi, con titolo, all'attività assicurata dal presente contratto.

ASSICURATORE: compagnia di assicurazione, denominata ai fini del presente capitolato anche società o appaltatore.

CONTRAENTE: persona giuridica che stipula l'assicurazione.

CONTRATTO: il presente contratto di assicurazione.

FRANCHIGIA: l'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

OPERATORI SCOLASTICI: Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, ausiliari del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto scolastico assicurato un rapporto di lavoro subordinato.

ISTITUTO SCOLASTICO: Contraente, assicurato e beneficiario a norma della CM 2170/96.

POLIZZA: il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta alla Compagnia.

RISCHIO: la probabilità del verificarsi del sinistro.

SCOPERTO: la percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa. La richiesta scritta di risarcimento in relazione ai danni per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Contraente o l'Assicurato ne vengono per la prima volta a conoscenza; la pluralità di eventi dannosi originatisi da una stessa causa, anche se manifestatisi in momenti e/o luoghi diversi, costituisce un unico sinistro (sinistro in serie).

SOCIETÀ: l'Impresa assicuratrice.

BROKER: QZ Studio di Consulenza Assicurativa S.r.l. - Bologna.

DANNO: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

DANNI MATERIALI: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.

PERDITE PATRIMONIALI: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: Scuole, Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, ASP (ex IPAB), Case di Riposo, ALER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

RESPONSABILITÀ CIVILE: la responsabilità che possa gravare personalmente sull'Assicurato e/o Contraente nell'esercizio delle sue funzioni e attività anche ai sensi dell'art. 2043 e ss. del c.c. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA: la responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA CONTABILE: la responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato detto "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

RISARCIMENTO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LIQUIDAZIONE DEL DANNO: la determinazione della somma rimborsabile a risarcimento.

MASSIMALE DI GARANZIA: la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o lese o che abbiano sofferto danno materiale.

DANNO CORPORALE: la morte, la lesione personale e il pregiudizio economico che ne deriva, compresi il danno alla salute o biologico, nonché il danno non patrimoniale, il danno morale (esistenziale e/o simili).

DANNO MATERIALE: la distruzione, il deterioramento, la alterazione, il danneggiamento totale o parziale di cose, e il pregiudizio economico che ne deriva.

COSE: sia gli oggetti materiali che gli animali.

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

INVALIDITÀ PERMANENTE: diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

MALATTIA: per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

- **Responsabilità civile patrimoniale**

- **Responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile**

Garanzie a pagamento e adesione individuale con costo e gestione interamente a carico degli assicurati

ASSICURATI: Dirigente Scolastico, Dirigente Servizi Generali e Amministrativi, Consiglio di Istituto, Collegio dei docenti, Insegnanti

DANNO: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

DANNI MATERIALI: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.

PERDITE PATRIMONIALI: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: Scuole, Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, ASP (ex IPAB), Case di Riposo, ALER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo

Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

RESPONSABILITÀ CIVILE: la responsabilità che possa gravare personalmente sull'Assicurato e/o Contraente nell'esercizio delle sue funzioni e attività anche ai sensi dell'art. 2043 e ss. del c.c. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA: la responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA CONTABILE: la responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato detto "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

RISARCIMENTO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LIQUIDAZIONE DEL DANNO: la determinazione della somma rimborsabile a risarcimento.

MASSIMALE DI GARANZIA: la massima esposizione della Società per ogni sinistro.

Art. 1: Durata del contratto. Recesso. Proroga del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del 15/09/2017 fino alle ore 24,00 del 15/09/2018 e non è prorogabile automaticamente.

Il contratto cesserà alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

La Società assicuratrice rinuncia al recesso per sinistro.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, è affidata al broker di assicurazione QZ-Studio di Consulenza assicurativa S.r.l.

Anche ai sensi del d.lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., la contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Scuola, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica certificata - avverranno anche per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti contrattuali con lettera raccomandata A.R. eventualmente anticipata a mezzo fax).

La società si impegna a riconoscere al broker una provvigione pari al 10% sul volume dei premi imponibili incassati, che verrà trattenuta dal broker direttamente all'atto della rimessa contabile a favore della Società.

La società si impegna a rilasciare al contraente copia sottoscritta delle polizze quietanziate entro 30 giorni dall'avvenuto incasso del premio.

Art. 3: Interpretazione del contratto - Riferimento alle norme di legge – Foro competente

Il contenuto contrattuale deve essere interpretato secondo il criterio letterale e quello del collegamento logico delle parole e delle espressioni.

Nei soli casi di dubbio sui significati delle clausole, le medesime vanno interpretate secondo il criterio di buona fede e secondo i criteri integrativi previsti dal Codice Civile.

In caso di ulteriore dubbio o incertezza o in caso di disposizioni contrastanti e/o incoerenti tra loro all'interno del contratto, le clausole devono essere interpretate, in ogni caso, nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente ai sensi dell'art. 1370 C.C.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il contraente.

Art. 4: Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno, sempreché nel frattempo la Società abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30° giorno successivo a quello del loro ricevimento.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa

Salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del C.C.

Art. 6: Assicurazione per conto di chi spetta

Ricorrendo la fattispecie di cui al presente articolo, la Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva, con il consenso degli assicurati che si intende espressamente prestato anche se non formalmente manifestato.

In caso di sinistro i terzi interessati aventi qualifica di Assicurati hanno diritto e titolo per intervenire direttamente nel corso dell'istruttoria di definizione del sinistro ai sensi delle Condizioni generali di assicurazione.

Art. 7: Denuncia, accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri

Fermo quanto in seguito disciplinato, la denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto nel termine di 30 giorni dall'evento e/o dalla richiesta di risarcimento.

La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sarà corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Società anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui l'istituto scolastico sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

La Società si impegna ed obbliga a fornire al Contraente, alla scadenza di ogni semestre di contratto ed entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza della polizza, elenco dettagliato dei sinistri.

Tale elenco dovrà essere fornito in formato excel (file modificabile) ed eventualmente anche in formato pdf (non modificabile), e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento, specificando se ...;
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
a) sinistro agli atti, senza seguito; b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma che precede, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al ...% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al relativo comma.

Art. 8: Periodo di efficacia della garanzia

L'assicurazione non copre i sinistri per i quali, antecedentemente alla stipula del contratto, l'assicurato e/o l'Amministrazione abbia ricevuto formale richiesta di risarcimento o formale conoscenza dell'evento dannoso.

Della formale comunicazione del sinistro, intervenuta dopo la pubblicazione del bando, l'Amministrazione rende edotto il mercato attraverso il proprio sito internet nella sezione relativa gli atti della specifica gara, o direttamente l'aggiudicatario, se è terminata la fase di presentazione delle offerte.

Nel caso di sinistri in serie, la data del primo sinistro è la data da assumere a riferimento per tutte le richieste di risarcimento presentate successivamente. Per sinistro in serie si deve intendere l'insieme di più sinistri che siano derivati da una medesima causa.

In ogni caso, le richieste di risarcimento del danno intervenute dopo la presentazione delle offerte non possono comportare la revisione del prezzo offerto dai concorrenti in sede di gara.

Art. 9: Gestione delle vertenze e spese legali

Per i sinistri ad essa denunciati la Società assume, a nome dell'assicurato, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso sostenendo anche le spese di giustizia penale, fino all'esaurimento della fase e grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del danneggiato.

Qualora detta tacitazione intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il PM abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Si precisa che:

- ◇ Con riferimento all'ambito penale, rientra nella dizione di "sede giudiziale" anche l'attività inerente alla fase delle Indagini Preliminari di cui al Libro Quinto del Codice di Procedura Penale.
- ◇ Le spese per resistere alla azione promossa contro l'assicurato e di difesa restano a carico della Società fino alla concorrenza di un importo pari al quarto del massimale di garanzia; qualora la somma dovuta al danneggiato superi questo massimale, le spese sono ripartite tra la Società e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse (vale per le garanzie di responsabilità civile terzi e responsabilità civile e amministrativa patrimoniale).
- ◇ La Società non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali e/o tecnici che non siano da essa designati (salvo quanto previsto nella sezione tutela legale), e non risponde di multe o ammende.
- ◇ L'assicurato deve far pervenire alla Società possibilmente nel termine di 30 giorni lavorativi dal ricevimento come attestato dal protocollo aziendale, copia degli atti giudiziari (citazioni, avvisi di reato, ecc.) mediante i quali si dà inizio al procedimento nei suoi confronti.
- ◇ L'assicurato, o il suo difensore, sono comunque tenuti a trasmettere alla Società copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.

La Società dichiara di rinunciare, salvo il caso di dolo, alle eventuali azioni di surroga nei confronti dei responsabili.

Art. 10: Variazione nel numero degli assicurati

Il premio viene determinato in base al numero di alunni.

L'Assicurato dichiara che al momento della stipulazione del presente contratto, il numero degli alunni iscritti paganti è pari a **N.915**

Lo stesso si impegna a comunicare entro 60 giorni dalla scadenza annuale del contratto il numero degli alunni iscritti per le conseguenti variazioni del premio ove dovute.

Resta inteso comunque che, se al verificarsi di un sinistro, il numero degli iscritti risultasse superiore a quello denunciato, saranno applicate le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, ultimo comma (regola proporzionale). Questo però solo nel caso in cui la differenza tra il numero accertato e quello sopra dichiarato sia superiore al 10% di quest'ultimo.

Il numero degli operatori scolastici assicurati varierà in funzione delle singole adesioni alle garanzie di polizza - infortuni, R.c. e tutela legale - e alle garanzie (aggiuntive) - R.c. patrimoniale e R. amm.-: le adesioni alle coperture assicurative di cui sopra avverranno previo pagamento del premio pro-capite ad esclusivo carico di ciascun richiedente.

Art. 11: Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte ecc.....).

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 12: Coesistenza di altre assicurazioni - dichiarazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e il quadro completo dei sinistri.

La Società dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo e colpa grave).

In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Per quanto coperto dalla presente assicurazione, la Società risponde direttamente per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori (art. 1910, comma 4).

Art. 13: Riparto di coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate. Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

La Delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto e derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto di diritto, dai rapporti che possono interessare le Compagnie assicuratrici presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società Delegataria pertanto è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Delegataria a firmare, anche per loro nome e conto, ogni atto dichiarativo e/o appendice di modifica in genere quali ad esempio a titolo esemplificativo e non limitativo, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, restando inteso che la rimessa dei premi avverrà per il loro intero ammontare a favore della delegataria medesima, la quale è poi impegnata alla corresponsione delle singole quote intestate alle coassicuratrici:

Compagnia	Quota ... % - Delegataria
Compagnia	Quota ... %
Compagnia	Quota ... %

Art. 14: Trattamento dei dati

Ai sensi del d.lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società e broker incaricato) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 15: Tracciabilità dei flussi finanziari

Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010, n. 136, l'appaltatore, gli eventuali subappaltatori nonché i subcontraenti, a qualsiasi titolo interessati al servizio, si impegnano ad utilizzare uno o più conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., dedicati, anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche.

Tutti i movimenti finanziari relativi all'appalto devono essere registrati sui conti correnti dedicati e devono essere effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale, i quali devono riportare, in relazione a ciascuna transazione posta in essere, il codice identificativo della gara (CIG).

L'appaltatore, i subappaltatori e i subcontraenti sono obbligati a comunicare alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati, entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.

Il presente contratto si risolverà di diritto in danno dell'appaltatore qualora le transazioni afferenti all'appalto siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A.

L'appaltatore si obbliga a trasmettere alla stazione appaltante tutti i contratti sottoscritti tra lo stesso e gli eventuali subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate al servizio, al fine di permettere alla stessa stazione appaltante di effettuare la verifica a che, nei contratti sottoscritti tra i suddetti soggetti venga inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari sopra indicati. Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo si rinvia alla legge 13 agosto 2010, n. 136.

Art. 16: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente contratto.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

❖ SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE**Art. 1: Oggetto dell'assicurazione**

1. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, l'Amministrazione scolastica e la Pubblica Amministrazione di riferimento, di quanto essa sia tenuta a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per fatto del personale docente e non docente, degli alunni della scuola e delle persone di cui debba rispondere, a titolo di risarcimento per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danni a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.
L'assicurazione è altresì prestata per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato, all'Amministrazione scolastica ed alla P.A. di riferimento anche per fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere ferma l'azione di rivalsa nei loro confronti ai sensi di legge.
2. La garanzia si intende estesa a tutte le situazioni e attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti. A titolo esemplificativo e non limitativo si possono indicare, oltre alla normale attività di studi, le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere, le attività ginnico-sportive extracurricolari, i viaggi di istruzione, gli scambi educativi/culturali, gli stage e l'attività di alternanza scuola-lavoro effettuati presso qualsiasi azienda anche nel periodo estivo a lezioni concluse, le gite, le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della scuola, le visite guidate a musei, aziende, laboratori, attività culturali in genere. La garanzia viene altresì estesa alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati e relativi impianti fissi e mobili, compreso alberi, recinzioni, cancellate ed aree in genere di cui all'attività assicurata.
3. Per le attività esterne alla scuola la garanzia si intende valida se l'Assicurato ha predisposto per esse la sorveglianza qualora prevista dalla normativa scolastica.

Art. 2: Precisazioni di garanzia

1. La garanzia si intende espressamente estesa:
 - a) al servizio esterno alla scuola svolto da non docenti, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato degli Organi scolastici, del Dirigente scolastico e/o del Dirigente dei Servizi Generali ed Amministrativi (anche in forza di delega);
 - b) alle assemblee studentesche che si svolgono in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. del 27/12/79 e/o eventuali modifiche;
 - c) alle assemblee studentesche non autorizzate purché si svolgano all'interno della scuola;
 - d) per le lezioni di educazione fisica e l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola, sia in itinere, sia sul luogo, anche senza sorveglianza (purché previsto dagli organi scolastici competenti);
 - e) alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'eventuale uso di un'aula magna o di un cinema-teatro annesso alla scuola o di altro spazio utilizzato per l'esercizio dell'attività come sopra identificata, purché non aperto al pubblico;
 - f) ai trasferimenti in genere e al tragitto casa/scuola e viceversa per compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempre che sia configurabile una responsabilità civile a carico dell'Ente contraente. Sono comunque esclusi i danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti (codice delle assicurazioni, tit. X – assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti e normativa vigente);
 - g) alle attività complementari ed alle iniziative integrative di cui al D.P.R. n° 567/1996 (Direttiva del M.P.I. n° 133 del 3 aprile 1996) e successivo Regolamento recante modifiche ed integrazioni come da D.P.R.

- n° 156/1999, sempre che sussista una responsabilità civile a carico della scuola assicurata;
- h) ai casi di colpa grave dell'Assicurato;
- i) alle eventuali Succursali della Contraente.

2. Nella garanzia si intendono compresi i danni che gli studenti possono arrecare al materiale didattico ed ai sussidi scolastici loro affidati e/o consegnati, sempre che le cose danneggiate siano di proprietà di terzi. Il pagamento di detti danni sarà effettuato previa applicazione di una franchigia di € 50,00 per ogni sinistro.

Art. 3: Responsabilità verso prestatori di lavoro

1. La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile sia direttamente, che ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per infortuni sul lavoro accaduti durante il tempo dell'assicurazione, nonché per le malattie professionali, sofferti dai prestatori di lavoro, docenti e non docenti, direttori e dirigenti di ogni livello e dai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, nonché da parasubordinati, soggetti impiegati in lavori socialmente utili, lavoratori temporanei, occasionali o accessori, e comunque da coloro per i quali la normativa vigente pone a carico della Azienda l'iscrizione all'Inail o attribuisce ad essa un ruolo di soggetto responsabile (e anche dai soggetti prestatori per i quali non dovesse eventualmente operare l'assicurazione obbligatoria di legge).

2. L'Assicurato rimarrà pertanto indenne:

A) da eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, dall'INPS ai sensi della Legge 12 giugno 1984 n. 222 e s.m.i. e/o da altri Enti aventi diritto ad esperire tali azioni di regresso;

B) dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio all'infortunato non tutelato dall'assicurazione di legge o agli aventi diritto, ovvero dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio a titolo di risarcimento di danni eccedenti e/o non rientranti nella disciplina dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 e s.m.i e/o della Legge 12 giugno 1984 n. 222, e s.m.i.;

fermo che per quanto riguarda le malattie professionali:

i) il massimale di garanzia rappresenta la massima esposizione della Società per più danni originati dal medesimo tipo di malattia professionale anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità dell'assicurazione, nonché la massima esposizione per uno o più danni manifestatisi in una stessa annualità assicurativa;

ii) la garanzia non è operante per le ricadute di malattie professionali precedentemente indennizzate o indennizzabili ai sensi di polizza, e non è altresì operante per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della copertura assicurativa o del rapporto di lavoro salvo che l'Assicurato non ne fosse ancora a conoscenza.

3. Si conviene fra le Parti che l'assicurazione per la R.C.O. conserva la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di Legge, in quanto ciò derivi da inesatta interpretazione delle norme di Legge vigenti in materia.

4. L'assicurazione R.C.O. e l'assicurazione R.C.T. valgono anche per la azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/1984, rispettivamente per i danni subiti dai dipendenti dell'Assicurato ovvero per quelli subiti da terzi estranei.

Art. 4: Novero dei terzi

1. Oltre agli studenti, sono considerati terzi anche il personale direttivo, docente e non docente della scuola, i genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/1974 e/o eventuali modifiche, i collaboratori esterni autorizzati, i genitori accompagnatori di gite e/o attività esterne

2. in genere, nonché tutti coloro che vengono autorizzati dagli organi competenti della scuola all'uso dei locali e delle attrezzature per attività anche non legate alle attività didattiche.

Art. 5: Responsabilità personale

1. La garanzia copre, anche nell'interesse del Contraente/Assicurato responsabile solidale diretto, la responsabilità diretta di tutti gli, insegnanti di sostegno, operatori della scuola e collaboratori esterni autorizzati che a qualsiasi titolo operano nell'ambito della scuola, degli studenti e dei genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/1974 e/o eventuali modifiche e dei genitori sia quando svolgono l'attività di accompagnatori di gite e/o attività esterne, sia quando svolgono attività regolarmente autorizzate all'interno dell'Istituto.

La Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del massimale previsto per ogni sinistro che resta comunque, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopra citate.

3. Tutti gli studenti sono assicurati, indipendentemente dal loro stato fisico-psichico.

Art. 6: Variazione nel numero degli assicurati

Il premio viene determinato in base al numero di alunni.

Per le coperture individuali il numero di docenti e non docenti assicurati varierà in funzione delle singole adesioni.

Art. 7: Ambito di operatività della garanzia

Le garanzie prestate con la polizza su indicata si intendono valide ed operanti in tutto il mondo.

Art. 8: Massimale di garanzia – Limiti di risarcimento

1. La copertura assicurativa viene prestata, per ciascun sinistro, fino alla concorrenza dell'importo massimo di:

Responsabilità civile verso terzi	€ 10.000.000,00 unico
Responsabilità civile verso prestatori di lavoro	€ 10.000.000,00 per sinistro con il limite di € 1.500.000,00 per ogni dipendente infortunato

2. Il premio pro-capite per ogni anno o frazione di anno scolastico viene fissato in € compresi accessori e imposte.

Art. 9: Garanzie aggiuntive

1. La garanzia comprende la gestione di mense e/o la somministrazione di cibi e bevande, ferma la facoltà di rivalsa da parte della Compagnia nei confronti dell'eventuale terzo responsabile.

1. La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, di cui al d.lgs. 81/2008. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dai dipendenti e/o incaricati dell'Assicurato stesso.

2. La garanzia comprende i danni cagionati alle cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute, con esclusione dei lavori eseguiti presso terzi. Nel caso esista, in nome e per conto dell'Assicurato, polizza incendio con copertura "ricorso terzi e/o vicini", tale estensione di garanzia varrà per la parte eccedente il massimale assicurato con la polizza incendio. La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

3. La garanzia si intende estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza. Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di € 1.500,00 e fino ad un massimo risarcimento di € 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

4. La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito esecuzione delle anzidette operazioni, fermi restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso. La garanzia è prestata con la franchigia assoluta di € 250,00 per ogni mezzo danneggiato.

Art. 10: Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non risarcisce i danni derivanti da o connessi a:

- ◇ rischi da responsabilità civile per i quali, in conformità alla normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), è obbligatoria la assicurazione;
- ◇ furto;
- ◇ a cose altrui derivante da incendio da cose dell'assicurato o da lui detenute (salva estensione/garanzia aggiuntiva);
- ◇ a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito delle esecuzioni delle anzidette operazioni (salva estensione/garanzia aggiuntiva);
- ◇ danni derivanti da interruzioni, sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio (salva estensione/garanzia aggiuntiva);
- ◇ condutture e impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati;
- ◇ inquinamento non dovuto a cause di natura accidentale;
- ◇ fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi oggetto di attività dell'Ente;
- ◇ presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- ◇ contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di atto terroristico;
- ◇ detenzione o impiego di esplosivi da parte dell'Assicurato non a scopo didattico;
- ◇ fuochi d'artificio;
- ◇ campi elettromagnetici.

Art. 1: Oggetto dell'assicurazione – descrizione del rischio

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli alunni potessero subire durante le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica, di ricreazione o in qualsiasi altro momento di presenza nella scuola (scuola, succursali o sedi staccate della stessa, o altro luogo stabilito dal Dirigente Scolastico e/o dagli Organi Collegiali, senza limiti di orario o di calendario, purché rientrino nel normale programma di studi o che comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati); in occasione dello svolgimento di attività ginnico-sportive, comprese gare e relative prove (per tutte le discipline e gli sport comunque autorizzati, praticati e/o organizzati da organi/istituzioni/autorità scolastiche), anche extraprogramma, di gite, viaggi di istruzione, scambi educativi/culturali, stages e attività alternanza scuola-lavoro effettuati presso qualsiasi azienda anche nel periodo estivo a lezioni concluse, passeggiate, trasferimenti per recarsi in scuole, palestre distaccate e qualsiasi altro luogo pertinente all'attività svolta e viceversa purché organizzate e/o autorizzate dalla scuola; durante il tragitto da casa a scuola e per recarsi nei luoghi relativi alle attività sopra esposte e viceversa; resta inteso che i predetti trasferimenti possono essere effettuati a piedi o con qualunque mezzo di trasporto sia pubblico che privato, compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o scendere dai mezzi usati.

Ciascun alunno è assicurato per:

- € 250.000,00** in caso di morte;
- € 300.000,00** per il caso di invalidità permanente;
- € 100,00** giornaliero per indennità da ricovero in istituti di cura (compreso il day hospital), per la durata massima di 360 giorni per anno assicurativo, a seguito di infortunio;
- € 86.350,00** di rimborsi spese mediche e non, con i seguenti sottolimiti:
 - € 50.000,00** per spese mediche;
 - per protesi, apparecchi ortopedici, ecc;
 - per spese farmaceutiche;
 - per spese cliniche;
 - per esami di laboratorio;
 - per cure anche fisioterapiche;
 - per interventi chirurgici;
 - per ricovero in istituti pubblici o privati.
 - € 10.000,00** per spese relative a protesi dentarie e spese odontoiatriche in genere causate da infortunio purché sostenute entro 5 anni dall'evento.
 - € 15.000,00** per danni estetici: si conviene che nei casi di infortunio non escluso dalle condizioni di polizza con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti indennizzo a titolo di Invalidità permanente, la Compagnia rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica di cui alla tabella A allegata al DPR 28/12/1965 n. 1763.
 - € 6.000,00** per assistenza per viaggi e/o gite, nei seguenti termini:
 - spese per rientro anticipato o posticipato conseguente a infortunio e/o malattia;
 - spese per rientro anticipato dovuto a decesso o grave infortunio o malattia di un familiare;
 - spese per viaggio di un familiare reso necessario a seguito del ricovero sia da malattia che da infortunio del partecipante alla gita che richieda assistenza;
 - rimborso spese per rimpatrio salma.
 - € 1.000,00** per spese relative all'acquisto di lenti e/o montature e lenti a contatto con l'intesa che il rimborso avrà luogo soltanto nel caso che tali lenti risultino

necessarie da danno oculare che sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio e semprechè le relative spese vengano sostenute entro un anno dall'infortunio stesso.

€ 350,00 per spese relative all'acquisto di lenti e/o montature e lenti a contatto, in sostituzione di altre danneggiate a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza (senza danno oculare).

€ 500,00 per rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'infortunio al più vicino Istituto di cura e dall'Istituto stesso verso l'abitazione dell'infortunato; per spese di trasporto casa/scuola e viceversa nel periodo post-infortunio, nel caso in cui i familiari siano impossibilitati per un valido motivo al trasporto stesso, per un massimo di 30 giorni.

€ 500,00 per indennità forfettaria da gesso e/o presidio immobilizzante equivalente indennizzabile soltanto se applicato e rimosso presso l'Azienda sanitaria locale e per un periodo non inferiore a 15 giorni.

€ 200,00 per indennità forfettaria da gesso e/o presidio immobilizzante equivalente indennizzabile soltanto se applicato e rimosso presso l'Azienda sanitaria locale per un periodo inferiore a 15 giorni.

€ 3.000,00 nel caso in cui l'infortunio comporti una invalidità permanente pari o superiore al 15% e la conseguente perdita dell'anno scolastico documentabile dall'Istituto scolastico; resta inteso che comunque l'Assicurato dovrà sottoporsi a visita medica per verificare l'impossibilità a frequentare la scuola.

€ 300.000,00 per invalidità permanente da malattia (meningite cerebrospinale, poliomielite, contagio HIV e epatite virale).

€ 50.000,00 rimborso spese da malattia (meningite cerebrospinale, poliomielite, contagio HIV e epatite virale).

CONDIZIONI PARTICOLARI - SEZIONE INFORTUNI

Art. 2: Generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli alunni. Per la loro identificazione e per il computo del premio di cui ai successivi articoli, si farà riferimento ai registri del Contraente, registri che questi si obbliga di esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli. Sono assicurati anche gli alunni affetti da minorazioni fisiche o psichiche (diversamente abili).

Art. 3: Variazione numero assicurati

1. Il premio per ogni alunno e per ogni anno scolastico è pattuito in €, ivi compresi accessori d'uso e imposta vigente.
2. Si applica l'art. 9 delle condizioni generali

Art. 4: Criteri di liquidazione per il caso di invalidità permanente

La liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà effettuata come da Tabella seguente:

Tabella degli importi liquidabili in relazione all'invalidità permanente accertata per somma assicurata di € 200.000,00

I.P. accertata (%)	Importo liquidato (€)	I.P. accertata (%)	Importo liquidato (€)	I.P. accertata (%)	Importo liquidato (€)	I.P. accertata (%)	Importo liquidato (€)
1	500,00	14	20.000,00	27	54.000,00	40	80.000,00
2	1.000,00	15	24.000,00	28	56.000,00	41	82.000,00
3	1.500,00	16	27.000,00	29	58.000,00	42	84.000,00
4	2.400,00	17	30.000,00	30	60.000,00	43	86.000,00
5	3.000,00	18	33.000,00	31	62.000,00	44	88.000,00
6	3.600,00	19	36.000,00	32	64.000,00	45	90.000,00
7	4.800,00	20	38.000,00	33	66.000,00	46	92.000,00
8	5.400,00	21	40.000,00	34	68.000,00	47	94.000,00
9	6.300,00	22	42.000,00	35	70.000,00	48	96.000,00
10	7.000,00	23	44.000,00	36	72.000,00	49	98.000,00
11	11.000,00	24	46.000,00	37	74.000,00	da 50 a 100	300.000,00
12	14.000,00	25	50.000,00	38	76.000,00		
13	17.000,00	26	52.000,00	39	78.000,00		

Le percentuali di invalidità permanente previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione si intendono sostituite, nei casi ove ciò sia favorevole all'Assicurato, da quelle indicate nella tabella di cui all'allegato 1 al D.P.R. 30/06/1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute sino alla data di stipula del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge.

Art. 5: Morte da infortunio

La somma assicurata per il caso Morte riportata nella scheda di copertura, viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile.

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario. La Società inoltre paga la somma prevista nella scheda di copertura quale contributo alle spese direttamente sostenute dalla famiglia per le spese funerarie nonché per l'eventuale rimpatrio della salma qualora il decesso sia avvenuto all'estero.

Art. 6: Rischi inclusi nell'assicurazione

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- a) annegamento;
- b) folgorazione;
- c) assideramento e/o congelamento;
- d) asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- e) avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;

- f) intossicazione anche non avente origine traumatica;
- g) lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- h) colpi di sole o di calore;
- i) lesioni muscolari e tendinee (esclusi gli infarti);
- j) ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- k) conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l) danni estetici conseguenti ad infortunio;
- m) morsi di animali e di rettili, nonché punture d'insetto;
- n) asfissia meccanica;
- o) infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- p) infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- q) infortuni subiti in occasione di terremoti inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- r) infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- s) aggressioni ed atti violenti.

Resta inteso che gli eventi di cui sopra danno diritto all'indennizzo purché verificatisi nell'ambito delle attività scolastiche richiamate in polizza.

Art. 7: Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- b) dall'uso di mezzi di locomozione subacquei;
- c) competizioni organizzate dalle federazioni sportive che non coinvolgano il programma scolastico;
- d) dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico;
- f) derivanti da guerra e/o insurrezioni;
- g) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- h) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- i) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- k) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 8: Precisazioni

a) Invalidità permanente da malattia (meningite cerebrospinale, poliomielite, contagio HIV e epatite virale)
 Nel caso in cui l'Assicurato successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico contragga nel corso delle attività previste nella Descrizione del rischio meningite cerebrospinale, poliomielite, contagio HIV, epatite virale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che l'invalidità permanente accertata sia maggiore del 3% e secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

b) Indennizzo forfettario per meningite cerebrospinale o poliomielite

Nel caso in cui l'Assicurato successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico contragga nel corso delle attività previste nella Descrizione del rischio meningite cerebrospinale o poliomielite e la malattia non dia postumi invalidanti, la Società corrisponderà l'indennizzo forfettario previsto.

c) Indennizzo forfettario per contagio HIV o epatite virale

Nel caso in cui l'Assicurato successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico contragga nel corso delle attività previste nella Descrizione del rischio contagio HIV o epatite virale, ed il contagio sia accertato entro 90 giorni dall'infortunio, la Società corrisponderà l'indennizzo forfettario previsto.

d) La garanzia è operante per il mondo intero.

e) Nel caso di infortunio e/o malattia che colpisca contemporaneamente in conseguenza di un unico evento più assicurati, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 15.000.000,00.

f) Le garanzie prestate con la presente polizza si intendono estese gratuitamente:

- ai genitori accompagnatori di gite e attività esterne in genere;
- agli alunni diversamente abili;
- agli insegnanti di sostegno;
- agli ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento"
- agli alunni esterni (anche stranieri) che partecipano a stages e/o attività similari organizzate dalla Scuola;
- ai collaboratori/operatori esterni autorizzati, ai genitori ed a chiunque svolga un'attività sia interna che esterna per conto della Scuola e/o pertinente all'attività scolastica e/o deliberato/approvato dagli organi scolastici anche in orario extrascolastico (Consiglio d'Istituto, volontariato inerente alle attività didattiche/ricreative, ecc.);
- ai revisori dei conti autorizzati a servirsi del proprio mezzo di trasporto per infortuni, lesioni e/o decesso verificatisi durante il tragitto e il tempo strettamente necessario per raggiungere la sede della scuola e per il rientro nella sede di servizio.

Art. 9: Controversie sulla definizione del danno

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento potrà, su domanda dello stesso, essere deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la scuola contraente. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della scuola.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

§§§

**COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO-CONTABILE**

Garanzie aggiuntive a pagamento ad adesione individuale con costo e gestione interamente a carico degli assicurati

A.1: Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore ai termini, limiti e condizioni qui previsti si obbliga a:

1. Responsabilità civile verso terzi (colpa grave)

tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare a titolo di risarcimento, a seguito di atti o fatti od omissioni commessi con colpa grave e connessi all'esercizio delle funzioni e/o della carica ricoperta, per perdite patrimoniali cagionate a terzi, a seguito di Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei loro confronti e notificate all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione (o durante il Periodo di Osservazione, se previsto) e che traggano origine da atti (e omissioni) dannosi commessi durante il Periodo di Assicurazione o, fermo quanto più avanti previsto, durante il periodo di retroattività (sono compresi i fatti dolosi e/o colposi delle persone di cui essi debbano rispondere per legge).

2. Responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile

tenere indenne l'Assicurato di quanto, in via di rivalsa, debba pagare all'Ente di appartenenza, allo Stato e/o ad altri soggetti pubblici, a seguito di atti o fatti od omissioni commessi con colpa grave ed a lui imputabili e connessi all'esercizio delle funzioni e/o della carica ricoperta, che hanno cagionato ad essi un danno accertato in esito ad un procedimento per responsabilità amministrativa e/o amministrativa/contabile (sono compresi i fatti dolosi e/o colposi delle persone di cui essi debbano rispondere per legge).

La garanzia assicurativa si riferisce alle responsabilità sia per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in modo esclusivo, sia per quelli di cui sia solidamente responsabile, limitatamente, in tale ultimo caso, alla quota di sua diretta pertinenza.

A.2: Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia

L'assicurazione è operante per fatti, atti od omissioni verificatisi o posti in essere durante il periodo di durata del contratto e, precedentemente, sino alla data di assunzione dell'incarico, dei quali l'Assicurato abbia avuto formale notizia per la prima volta (e ne abbia fatto denuncia all'Assicuratore) durante la vigenza del contratto o, solo nel caso di morte o pensionamento dell'Assicurato o di cessazione da parte dello stesso dell'attività assicurata per qualsiasi motivo tranne il caso di cessazione legata a interdizione per motivi personali o professionali, entro un anno immediatamente successivo alla scadenza del contratto.

L'assicurazione non copre i sinistri per i quali, antecedentemente alla stipula del contratto, l'assicurato e/o l'Amministrazione abbia ricevuto formale richiesta di risarcimento o formale conoscenza dell'evento dannoso.

Della formale comunicazione del sinistro, intervenuta dopo la pubblicazione del bando, l'Amministrazione rende edotto il mercato attraverso il proprio sito internet nella sezione relativa gli atti della specifica gara, o direttamente l'aggiudicatario, se è terminata la fase di presentazione delle offerte.

Nel caso di sinistri in serie, la data del primo sinistro è la data da assumere a riferimento per tutte le richieste di risarcimento presentate successivamente. Per sinistro in serie si deve intendere l'insieme di più sinistri che siano derivati da una medesima causa.

In ogni caso, le richieste di risarcimento del danno intervenute dopo la presentazione delle offerte non possono comportare la revisione del prezzo offerto dai concorrenti in sede di gara.

Il periodo di efficacia ultrattiva cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipulasse durante tale periodo analoga copertura assicurativa a garanzia degli stessi rischi.

Alla scadenza dei periodi di cui sopra, l'Assicurato ha facoltà di chiedere all'Assicuratore la stipulazione di una nuova polizza avente i medesimi contenuti della presente, a valere per gli eventi verificatisi nel periodo

di efficacia del presente contratto e dei quali l'Assicurato avrà avuto formale notizia in vigore di tale nuova polizza.

Tale richiesta dovrà essere fatta non oltre i 15 giorni successivi alla scadenza dei periodi di cui sopra e l'Assicuratore, che si riserva la facoltà di accoglierla, emetterà la relativa polizza della durata di un anno.

In caso di morte dell'Assicurato le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso si trasferiscono ai suoi eredi.

A.3: Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) arrecati al coniuge, ai genitori, ai figli, a qualsiasi parente od affine convivente con l'Assicurato, nonché alle persone giuridiche di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata od amministratore, esclusa l'Amministrazione di appartenenza;
- b) verificatisi in relazione a fatto doloso dell'Assicurato;
- c) provocati da inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- d) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme del d.lgs. n. 209/2005, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- f) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose;
- g) derivanti da responsabilità professionale medica o paramedica nello svolgimento dell'attività diagnostica, terapeutica, veterinaria di profilassi e sperimentazione sugli esseri viventi;
- h) connessi o conseguenti a calunnia (art. 368 c.p.), ingiuria (art. 594 c.p.) e diffamazione (art. 595 c.p.); anche se accertate in via incidentale dal giudice civile a norma degli art. 2059 c.c. e 185 e 198 c.p.;
- i) connessi o conseguenti a qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegata ai seguenti atti, indifferentemente da qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita:
 - 1) Guerra, invasione, operazioni belliche o atti simili provenienti da nemici stranieri (sia che la guerra sia stata dichiarata, sia che la guerra non sia stata dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulti civili che assumono proporzione di insurrezione, potere militare o usurpazione di potere.
 - 2) Qualsiasi atto di terrorismo;
Ai fini di questa clausola, un atto di terrorismo viene considerato come un atto, che include o meno l'uso della forza o la violenza o la minaccia di ciò, commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti anche comprendendo l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta gli esecutori di attività terroristica possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o Governo/i.
Con questa clausola si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causato da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (1) e (2).

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- 1) i danni connessi e/o conseguenti ad atti, fatti od omissioni, che possano comportare richieste di risarcimento, dei quali l'Assicurato e/o l'Ente di appartenenza abbiano già avuto formale notizia, notifica precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- 2) le sanzioni pecuniarie comminate direttamente all'Assicurato;
- 3) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa tossica.

B: MASSIMALE DI GARANZIA

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo per ciascun sinistro e per anno assicurativo, ivi compreso il periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia, pari a:

opzione A

- o euro 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per sinistro e per anno assicurativo

opzione B

- o euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) per sinistro e per anno assicurativo

C: CONDIZIONI CONTRATTUALI

C.1: Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno, sempreché nel frattempo la Società abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30° giorno successivo a quello del loro ricevimento.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

C.2: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del giorno 15/09/2017 fino alle ore 24,00 del giorno 15/09/2018 e non è prorogabile tacitamente, restando convenuto tra le parti che:

- o il premio della presente copertura è a integrale carico dei singoli assicurati

La Società si impegna ad emettere un Certificato di Assicurazione per ogni singola copertura assicurativa.

C.3: Recesso dal contratto

Non è consentito il recesso anticipato dal contratto.

La polizza cesserà alla scadenza dell'annualità.

C.4: Modalità per la denuncia dei sinistri – comunicazioni della Società

I sinistri devono essere denunciati per iscritto entro il termine di 30 (trenta) giorni da quello in cui l'Assicurato è stato formalmente informato dell'evento dannoso.

La denuncia dovrà contenere una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, se conosciute, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali

testimoni e dovrà essere corredata di copia della documentazione a ciò relativa eventualmente in possesso dell'Assicurato.

Successivamente alla denuncia, l'Assicurato, dovrà inoltre trasmettere tempestivamente alla Società incaricata della gestione della polizza tutti gli atti, i documenti e le notizie relativi al sinistro di cui sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

C.5: Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze giudiziarie civili e contabili a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Rientrano in garanzia le eventuali spese, i diritti e gli onorari sostenuti per approntare le necessarie difese legali, investigative e peritali avverso un invito a dedurre della Procura della Corte dei Conti (fase pre-processuale).

L'Assicuratore anticiperà all'Assicurato le spese legali di cui al presente articolo prima della definizione conclusiva della vertenza.

Esse saranno restituite all'Assicuratore nel caso che e nella misura in cui l'assicurato non abbia diritto al loro pagamento in base ai termini della presente polizza (es: dolo dell'assicurato).

Nel caso in cui non si riesca a concludere un accordo in merito all'importo delle spese legali che debbono essere anticipate ai sensi della presente polizza, l'Assicuratore anticiperà un importo pari a quello da lui dichiarato equo e corretto fintanto che non venga raggiunto un accordo per una cifra differente o non venga stabilita una cifra differente in base alle disposizioni della presente polizza e/o alle leggi applicabili.

L'Assicuratore non riconosce comunque spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa preventivamente autorizzati per iscritto.

C.6: Coesistenza di altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Per quanto coperto dalla presente assicurazione, la Società risponde direttamente per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori (art. 1910, comma 4).

C.7: Rinuncia al diritto di rivalsa

Salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del c.c.

C.8: Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha domicilio l'Assicurato.

C.9: Territorialità e giurisdizione

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi membri della Unione Europea.

C.10: Modalità di adesione e decorrenza delle garanzie – Pagamento del premio

1. Per aderire alla presente copertura assicurativa, l'assicurando dovrà completare e sottoscrivere il modulo di adesione ed inviarlo personalmente alla Società a mezzo fax, lettera raccomandata, posta elettronica certificata e corrispondere il relativo premio.

2. La decorrenza della copertura assicurativa riferita al singolo aderente è stabilita come segue:

- a) dalle ore 24 del giorno di decorrenza del presente contratto per coloro che, **entro e non oltre due mesi da tale giorno**, abbiano aderito con le modalità di cui sopra e per l'intera durata contrattuale;
- b) dalle ore 24 del giorno **di ricezione** della lettera raccomandata, del fax, della comunicazione inviata tramite posta elettronica certificata per coloro che aderiscono **in data successiva ai due mesi dalla decorrenza**, a condizione che l'adesione sia effettuata con le modalità di cui sopra e per l'intera durata contrattuale.

Per coloro che aderiranno alla copertura assicurativa oltre i due mesi dalla decorrenza, salvo si tratti di neo assunti, nuovi nominati o soggetti che varino le proprie mansioni in corso di polizza, per i quali valgono le disposizioni sotto riportate, sarà dovuto per intero il premio annuale.

3. Per i nuovi nominati e per coloro che, nel corso dell'anno, varieranno la propria mansione passando da una qualifica all'altra di quelle previste in polizza, sarà possibile aderire alla presente polizza entro 60 giorni dall'insediamento nella relativa qualifica con le modalità di cui al precedente punto a) ed il relativo premio verrà corrisposto in *pro rata temporis* per i nuovi nominati mentre per coloro che, nel corso dell'anno, varieranno la propria mansione passando da una qualifica all'altra di quelle previste in polizza, il premio sarà calcolato conteggiando l'eventuale differenziale di premio per la nuova qualifica assunta, in ragione di 1/365 dei giorni residui alla prima scadenza annuale di polizza.

La Società si impegna ad emettere un Certificato di Assicurazione per ogni singola copertura assicurativa.

C.11: Gestione del contratto

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica certificata o ordinaria con avviso di ricevuta ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R. eventualmente anticipata a mezzo fax.

SCHEDA DI COPERTURA

Soggetti assicurati – Azienda contraente	Numero assicurati	Premio imponibile pro capite
Dirigente Scolastico		
Dirigente Servizi Generali e Amministrativi		
Consiglio di Istituto		
Collegio dei docenti		
Insegnanti		

Totale premio imponibile	euro	...
Imposte	euro	...
Totale premio lordo annuo	euro	...

SEZIONE TUTELA LEGALE

Art. 1: Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nel limite delle somme assicurate, a indennizzare a titolo di rimborso i soggetti assicurati delle spese che essi debbano sostenere in sede processuale e stragiudiziale per fatti, atti o omissioni connessi all'attività assicurata (cat. A, B e B1) e all'espletamento del mandato e servizio ed all'adempimento dei compiti d'ufficio (cat. B e B1), in ogni stato e grado del giudizio, purché (cat. B e B1) non vi sia conflitto di interessi con l'Amministrazione stessa.

In caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, la copertura assicurativa si intenderà operante a favore di coloro che ne fanno le veci, o che ne ricoprono il posto in via temporanea.

Per l'inquadramento dell'attività assicurata si veda, a titolo esemplificativo, quanto previsto agli art. 1 e 2 della sezione R.C.

Gli oneri a carico della Società si riferiscono (a titolo esemplificativo e non limitativo):

1. agli onorari e alle competenze dei legali incaricati compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello dell'Assicurato;
2. agli onorari e alle competenze dei periti di parte e di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
3. alle spese giudiziarie e/o di giustizia;
4. alle spese di notifica e/o di costituzione (escluso contributo unificato) per le spese degli atti giudiziari, ove sostenute, se non ripetute dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
5. alle spese da liquidare alla controparte nei casi di soccombenza o a essa dovute in caso di transazione;
6. alle spese per la registrazione degli atti giudiziari;
7. alle spese per indagini destinate alla ricerca di prove a difesa.

Con particolare riferimento all'ambito penale, si precisa che rientra nella dizione di "sede processuale" anche l'attività inerente alla fase delle Indagini Preliminari di cui al Libro Quinto del Codice di Procedura Penale.

A- Alunni

Le garanzie previste all'Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione - vengono prestate a tutela dei diritti degli alunni dell'Istituto Contraente e loro genitori (tutori, ecc.), per fatti commessi e/o occorsi dagli/agli alunni durante le attività scolastiche e ricreative organizzate dalle autorità scolastiche e durante il percorso che gli alunni compiono dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, entro i limiti di tempo che vanno da un'ora prima dell'inizio delle lezioni ad un'ora dopo la fine delle lezioni medesime.

Le garanzie valgono per:

- sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- per resistere alle pretese al risarcimento per danni cagionati a terzi rivolte direttamente verso l'alunno e ad esso comunicate e/o notificate (genitori, tutori, ecc.) (in caso di operatività della polizza di RCT dell'Istituzione scolastica la presente garanzia opererà a secondo rischio, mentre opererà a primo rischio in tutti gli altri casi);
- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni.

B – Operatori scolastici

Dirigente Scolastico
Dirigente Servizi Generali e Amministrativi
Consiglio di Istituto
Collegio dei docenti

Le garanzie previste all'Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione - vengono prestate a tutela degli interessi degli operatori scolastici dell'Istituto Contraente, come sopra indicati, per fatti commessi nell'esercizio della professione e durante lo svolgimento degli incarichi conferiti dall'Autorità scolastica purchè attinenti alla qualifica.

Le garanzie valgono per:

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- per resistere alle pretese al risarcimento per danni cagionati a terzi (danni personali e materiali) rivolte direttamente verso gli assicurati e ad essi direttamente comunicate e/o notificate (in caso di operatività della polizza di RCT dell'Istituzione scolastica la presente garanzia opererà a secondo rischio, mentre opererà a primo rischio in tutti gli altri casi).
- sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.

B1. Docenti

Le garanzie previste all'Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione - vengono prestate, altresì, a tutela degli interessi dei docenti dell'Istituto Contraente per fatti commessi nell'esercizio della professione e durante lo svolgimento degli incarichi conferiti dall'Autorità scolastica purchè attinenti alla qualifica.

Le garanzie valgono per:

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.

Precisazione operatività garanzia tutela legale difesa penale (valida per tutte le categorie degli assicurati) - imputazioni dolose.

La garanzia di tutela legale è, altresì, operante per le imputazioni penali per fatto doloso, purchè gli assicurati vengano prosciolti o assolti per non aver commesso il fatto, o perchè il fatto non sussiste o non costituisce reato, o per derubricazione del reato da doloso a colposo, nonchè per intervenuta archiviazione del procedimento per infondatezza della notizia di reato e in caso di estinzione del reato, a causa di remissione di querela, morte del reo, salvo che la causa di estinzione non inter-venga successivamente ad una sentenza di condanna.

Art. 2: Somme assicurate

La copertura assicurativa viene prestata per ogni assicurato fino alla concorrenza di:

- euro 20.000,00 (euro quindicimila/00) per ciascun assicurato e fino alla concorrenza per ogni annualità assicurativa di euro 50.000,00 (euro cinquantamila/00).

La garanzia opera esclusivamente a rimborso.

Art. 3: Validità temporale

La Società è impegnata per i fatti per i quali la necessità di ricorrere alla azione di tutela in base alle garanzie previste dal presente contratto emerge per la prima volta:

1. durante il tempo dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto;
2. entro 1 (uno) anno dalla scadenza naturale del presente contratto o sue eventuali proroghe o prosecuzioni, in conseguenza di un evento originario accaduto durante il tempo dell'assicurazione.

Art. 4: Denuncia dei sinistri - comunicazioni

Gli Assicurati devono dare immediata comunicazione alla Società, entro trenta giorni lavorativi dall'evento, anche per il tramite del broker, della loro intenzione di attivare la tutela dei propri interessi, specificando tutti quegli elementi atti a consentire la valutazione del fatto.

L'Assicurato ha piena facoltà di scelta dei legali e/o periti, abilitati secondo la normativa applicabile e residenti, direttamente o tramite corrispondenti, nel luogo ove ha sede l'Autorità Giudiziaria competente.

L'Assicurato indicherà quindi i nominativi di tali legali e/o periti nella comunicazione di de-nuncia, e potrà richiedere che la Società conferisca essa stessa l'incarico ai professionisti indicati dall'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti che si riferiscono al caso, nonché tutti gli atti che la Società esplicitamente richieda, entro dieci giorni dalla predetta comunicazione, ovvero dal loro ricevimento.

Art. 5: Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- b) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- c) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- d) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- e) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- f) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al d.lgs 209 del 2005 e successive modificazioni;
- g) nei casi di violazione degli artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- h) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall' ACI;
- i) per le vertenze fra Contraente e/o Assicurato/i.