

Condizioni di assicurazione

SETTORE A

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - CAPITALI ASSICURATI

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

Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

Sono compresi nelle garanzie prestate:

- l'intossicazione da cibo avariato somministrato durante la refezione scolastica nonché gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze;
- le lesioni cagionate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento, l'asfissia non di origine morbosa, l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni derivanti da aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva o volontaria;
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza o colpi di sonno;
- gli infortuni che derivano da propria imperizia, imprudenza negligenza anche gravi;
- le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti e delle rotture sottocutanee dei tendini, le ernie addominali traumatiche con l'avvertenza, per queste ultime, che se l'ernia, anche se bilaterale non risulta operabile secondo parere medico, verrà riconosciuta un'indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% del capitale assicurato per il caso di Invalidità Permanente totale.

Sono inoltre compresi gli infortuni subiti durante il tragitto dalla propria abitazione alla scuola e viceversa entro i limiti di tempo che vanno da un'ora prima dell'inizio delle lezioni ad un'ora dopo la fine delle lezioni medesime, effettuate a piedi o con ordinari mezzi di locomozione, compresi ciclomotori e motocicli, salvo il caso che esista un terzo responsabile che provveda alla liquidazione del danno. In caso di contagio da virus H.I.V., esclusivamente avvenuto durante lo svolgimento delle attività assicurate descritte in polizza in conseguenza di:

- puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
 - aggressioni subite dall'Assicurato;
 - trasfusioni di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
 - contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto scolastico, a soggetti già portatori di virus H.I.V.;
- La società pagherà l'indennizzo di Euro 15.000,00 qualora l'Assicurato risulti sieropositivo.

Art. 3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

SCUOLA 2000

- da guerra, insurrezione;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 4 - ESTENSIONE DELLE GARANZIE AGLI OPERATORI DELLA SCUOLA
Le garanzie di polizza si intendono estese agli Operatori della scuola a condizione che gli Operatori stessi siano nominativamente identificati con apposito elenco da allegare al presente contratto e sia versato il relativo premio.

Art. 5 - ESTENSIONE DELLE GARANZIE AI GENITORI

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

- all'interno della scuola per lo svolgimento di attività connesse alle attività istituzionali della scuola stessa;
- nella veste di accompagnatori degli studenti durante gite, visite guidate, soggiorni (settimane bianche comprese), viaggi di istruzione o connessi a manifestazioni sportive, visite e uscite didattiche in genere;
- nella qualità di membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n° 416 del 31.05.1974.

Art. 6 - ESTENSIONE DELLE GARANZIE AGLI INSEGNANTI

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

Art. 7 - PATOLOGIE OCCULTE

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

Art. 8 - STATO PSICOFISICO

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

Art. 9 - MORTE

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

Art. 10 - INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

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

- Fino a 5 punti di invalidità permanente ogni punto verrà calcolato sul 50% della somma assicurata;
- Da 6 a 10 punti di invalidità permanente ogni punto verrà calcolato sul 70% della somma assicurata;
- Da 11 a 50 punti di invalidità permanente ogni punto verrà calcolato sul 100% della somma assicurata;
- Oltre 50 punti di invalidità permanente verrà indennizzata l'intera somma assicurata;
- Qualora la somma assicurata sia superiore ad Euro 155.000,00, fino a 5 punti di invalidità permanente ogni punto verrà calcolato sul 30% della somma assicurata fermo restando il calcolo sopra descritto per invalidità superiori al 5%.

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

| DESCRIZIONE | PERCENTUALI (%) | |
|---------------------------------|-----------------|----------|
| | Destro | Sinistro |
| Sordità completa di un orecchio | | 15 |
| Sordità completa bilaterale | | 60 |

SCUOLA 2000

| DESCRIZIONE | PERCENTUALI (%) | |
|--|-----------------|----------|
| | Destro | Sinistro |
| Perdita della facoltà visiva di un occhio | 35 | |
| Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi | 40 | |
| Stenosi nasale assoluta unilaterale | 8 | |
| Stenosi nasale assoluta bilaterale | 18 | |
| Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: | | |
| a) con possibilità di applicazione di protesi efficace | 11 | |
| b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace | 30 | |
| Perdita di un rene con integrità del rene superstite | 25 | |
| Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica | 15 | |
| Esiti di frattura della clavicola bene consolidata senza limitazione del movimento del braccio | 5 | |
| Perdita del braccio: | | |
| a) per disarticolazione scapolo-omerale | 85 | 75 |
| b) per amputazione al terzo superiore | 80 | 70 |
| Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio | 75 | 65 |
| Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano | 65 | 55 |
| Perdita di tutte le dita della mano | 65 | 55 |
| Perdita del pollice e del primo metacarpo | 35 | 30 |
| Perdita totale del pollice | 28 | 23 |
| Perdita totale dell'indice | 15 | 13 |
| Perdita totale del medio | 12 | |
| Perdita totale dell'anulare | 8 | |
| Perdita totale del mignolo | 12 | |
| Perdita della falange ungueale del pollice | 15 | 12 |
| Perdita della falange ungueale dell'indice | 7 | 6 |
| Perdita della falange ungueale del medio | 5 | |
| Perdita della falange ungueale dell'anulare | 3 | |
| Perdita della falange ungueale del mignolo | 5 | |
| Perdita delle ultime due falangi dell'indice | 11 | 9 |
| Perdita delle ultime due falangi del medio | 8 | |
| Perdita delle ultime due falangi dell'anulare | 6 | |

| DESCRIZIONE | PERCENTUALI (%) | |
|--|-----------------|----------|
| | Destro | Sinistro |
| Perdita delle ultime due falangi del mignolo | 8 | |
| Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi | 80 | |
| Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto | 70 | |
| Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | 65 | |
| Perdita di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | 55 | |
| Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede | 50 | |
| Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso | 30 | |
| Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso | 16 | |
| Perdita totale del solo alluce | 7 | |
| Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove comporta perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il | 3 | |
| Anchilosi completa rettilinea del ginocchio | 35 | |
| Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto | 20 | |
| Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri | 11 | |

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

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

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

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

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

Art. 11 - RIMBORSO SPESE MEDICHE (ESCLUSE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE)

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

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

- assistenza infermieristica;
- interventi chirurgici ambulatoriali;
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- noleggio apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle;
- presidi ortopedici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- protesi oculari esclusi gli occhiali.

Art. 12 - SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE

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

Art. 13 - DIARIA DA RICOVERO

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

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

Art. 14 - SPESE DI TRASPORTO

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

Art. 15 - ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE

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

Art. 16 - DANNO ESTETICO

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

Art. 17 - SPESE DI TRASPORTO CASA-SCUOLA

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

Art. 18 - RIMBORSO PER ROTTURA OCCHIALI

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

Art. 19 - DANNEGGIAMENTO DEL VESTIARIO

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

Art. 20 - SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO

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

Art. 21 - PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

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

SCUOLA 2000

Art. 22 - SPESE FUNERARIE

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

Art. 23 - SPESE PER IL TRASPORTO DELLA SALMA

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

Art. 24 - MORTE PRESUNTA

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

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

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

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

Art. 25 - RISCHIO VOLO

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei organizzati dal Contraente ed effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società o Aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri, e da aereoclubs. La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la sottoscritta Società non potrà superare complessivamente il capitale di:

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

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

Art. 26 - RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

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

Art. 27 - LIMITAZIONE DELLE GARANZIE PER SINISTRI CATASTROFICI

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

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

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

Art. 29 - DEROGA ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 30 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

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

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

Le controversie possono essere risolte:

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

Art. 32 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

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

Art. 33 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DEGLI INDENNIZZI

I sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 3 giorni anche via fax. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 c.c..

La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (tickets, notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'ospedale e/o clinica, spese di trasporto, ecc.). Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà eseguito in Italia ed in valuta italiana al cambio medio desunto dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato. Se l'importo da liquidare non supera Euro 155,00, è facoltà del Contraente di trasmettere la documentazione di spesa via fax. Qualora l'Assicurato fruisca di prestazioni analoghe a quelle previste dalla presente polizza da parte di altri enti (Servizio Sanitario Nazionale, Compagnie di Assicurazioni), la presente assicurazione assumerà carattere integrativo, per cui la Società sarà tenuta al rimborso della sola eventuale differenza dagli stessi non rimborsata.

Art. 33 BIS - RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

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

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(valide solo se espressamente richiamate nel frontespizio dattiloscritto di polizza)

- A) FRANCHIGIA ASSOLUTA DEL 3% PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE (il richiamo di questa condizione annulla quanto previsto nel terzo comma dell'Art. 10 - Invalidità Permanente)**
A parziale deroga dell'Art. 10 si conviene che non si farà luogo ed indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 3%.
Se essa risulterà superiore a della percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
- B) CALCOLO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE (il richiamo di questa condizione annulla quanto previsto nel terzo comma dell'Art. 10 - Invalidità Permanente)**
Fermo quanto previsto dall'Art. 10 - Invalidità Permanente - i punti di Invalidità Permanente verranno così calcolati:
- Fino a 7 punti di Invalidità Permanente ogni punto verrà calcolato sul 15% della somma assicurata;
 - Da 8 a 10 punti di Invalidità Permanente ogni punto verrà calcolato sul 50% della somma assicurata;
 - Da 11 a 50 punti di Invalidità Permanente ogni punto verrà calcolato sul 100% della somma assicurata;
 - Oltre 50 punti di Invalidità Permanente verrà indennizzata l'intera somma assicurata.