

## SETTORE B

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

#### Art. 34 - MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale assicurato è quello indicato nel frontespizio di polizza.

#### Art. 35 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che il Contraente e/o l'Assicurato sia tenuto a corrispondere quale civilmente responsabile, ai sensi di legge anche per il fatto di persone delle quali debba rispondere a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali.

L'assicurazione è operante anche nel caso di colpa grave degli Assicurati, nonché per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

L'assicurazione è estesa a tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel programma di studi o siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, nonché ai danni conseguenti a prestazioni di pronto soccorso.

A titolo puramente esemplificativo, rientrano in garanzia i danni involontariamente cagionati a terzi, oltre che durante la normale attività di studio, durante:

- le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e sui campi sportivi in genere;
- le attività ginnico sportive extracurricolari;
- i viaggi di istruzione e le gite scolastiche all'estero;
- ogni permanenza fuori dalla scuola a scopo didattico ricreativo o sportivo senza limitazioni di orari compreso il pernottamento o soggiorni continuativi;
- le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della scuola, le visite guidate ai musei, aziende, laboratori (purché tali visite non comportino esperimenti e prove pratiche dirette);
- le attività culturali in genere;
- le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola nonché le assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola purché siano osservate le disposizioni della C.M. n° 312 - XI Cap. del 27.12.1979 in fatto di vigilanza.

Sono inoltre compresi:

- i danni che gli studenti possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diverse da Enti Pubblici;
- i danni conseguenti all'uso eventuale di un'aula magna o di un cinema-teatro annesso alla scuola, purché non aperto al pubblico;
- i danni conseguenti alla somministrazione di generi alimentari e prodotti farmaceutici;
- i danni conseguenti alla conduzione (esclusa proprietà) dei fabbricati e degli impianti ed attrezzature scolastiche;
- la responsabilità personale di tutti gli Operatori della scuola, degli studenti e dei Genitori membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n° 416 del 31.05.1974 compreso la responsabilità civile dei Genitori nella veste di accompagnatori durante le gite e visite didattiche. La Società rinuncia al diritto di surrogazione nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopracitate.

Per le attività esterne alla scuola la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.

La garanzia è estesa anche al servizio esterno alla scuola svolto da non docenti, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Capo di Istituto o del responsabile del servizio Segreteria.

Lo stesso dicasi per le lezioni di educazione fisica e l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola purché "in itinere" e sul luogo sia prevista adeguata sorveglianza.

L'assicurazione si intende estesa al tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo strettamente necessario per compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente.

#### Art. 36 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non si considerano terzi:

- il coniuge, i figli, i genitori dell'Assicurato nonché se con lui convivente, qualsiasi altro parente o affine;
- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente, subiscano il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibite;
- gli appaltatori e loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dal loro rapporto con il Contraente, subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

#### Art. 37 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- provocati da persone non in rapporto di dipendenza con il Contraente e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;



- da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
- a cose che il Contraente abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate e scaricate;
- di cui il Contraente debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis, e 1786 c.c.;
- a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose sugli stessi trasportate;
- derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

### Art. 38 - RESPONSABILITÀ FRA GLI ASSICURATI

Sono compresi nel novero di terzi gli studenti, il Personale Direttivo, il Personale Docente e non Docente della scuola, nonché i Genitori membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n° 416 del 31.05.1974.

### Art. 39 - STATO PSICOFISICO DEGLI STUDENTI

Tutti gli studenti sono assicurati indipendentemente dal loro stato psicofisico.

### Art. 40 - CONTRAENTE E BENEFICIARIO - INDICAZIONE MINISTERIALE P.I. PROT. N° 2170 DEL 30.05.1996

Si conviene, come da indicazione Ministeriale prot. n° 2170 del 30.05.1996, che Contraente e Beneficiario della polizza deve intendersi anche l'Amministrazione scolastica per il fatto dei propri docenti, studenti e di tutti gli altri addetti all'Istituto assicurato, nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo.

### Art. 41 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA SCUOLA ASSICURATI INAIL

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al Contraente per gli infortuni (escluse malattie professionali) subiti dagli studenti e dagli Operatori della scuola, obbligatoriamente assicurati INAIL. Pertanto la Società risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi del D.P.R. n°1124 del 30 giugno 1965 artt. 10 e 11 e dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38.

Agli effetti di tale garanzia, il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni. Tale denuncia deve essere fatta entro 3 giorni da quando ha ricevuto l'avviso per la richiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione. La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che il Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

### Art. 42 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (Art. 1913 c.c.). L'inadempienza di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 c.c.).

### Art. 43 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorre, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dal Contraente o dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.



## SETTORE C

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

#### Art. 44 - MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale assicurato è quello indicato nel frontespizio di polizza.

#### Art. 45 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nel limite del massimale assicurato, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali esclusivamente conseguenti a sinistri strettamente connessi all'attività istituzionale dell'Assicurato nell'espletamento del servizio.

Sono assicurate le seguenti spese:

- per l'intervento di un legale;
- peritali;
- di giustizia nel processo penale;
- del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

La presente garanzia opera esclusivamente a favore del Contraente e di tutti gli Operatori della scuola e i Genitori membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n° 416 del 31.05.1974.

#### Art. 46 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollature documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere);
- le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- le spese per controversie riguardanti la circolazione di veicoli o natanti;
- le spese per le controversie relative ai rapporti di lavoro e vertenze sindacali;
- le spese per controversie nei confronti di Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatori;
- le spese per le controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

#### Art. 47 - DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della garanzia e precisamente:

- a) dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
- b) trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi.

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

#### Art. 48 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (Art.1913 c.c.).

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire tutti gli atti e i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 c.c..

#### Art. 49 - GESTIONE DELLE VERTENZE

L'Assicurato, dopo aver fatto all'Agenzia che ha in gestione il contratto oppure alla Società la denuncia del sinistro nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone immediatamente il nominativo alla Società.

La Società, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative. L'Assicurato, pena il rimborso delle spese sostenute dalla Società, non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza il preventivo benestare della Società stessa che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicata il rifiuto del benestare. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione giudiziaria relativa al sinistro, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma dell'Art. 54. Ciascuna delle Parti



contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

### Art. 50 - COESISTENZA CON ASSICURAZIONI DI RESPONSABILITÀ CIVILE

La garanzia prevista dalla presente polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di Responsabilità Civile per le spese di resistenza e soccombenza.

## NORME COMUNI AI SETTORI A, B E C

### Art. 51 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - CAUSE DI NULLITÀ

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
- nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c..

### Art. 52 - PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c..

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

### Art. 53 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il Mondo intero.

### Art. 54 - FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

### Art. 55 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il numero degli assicurati (studenti iscritti alla scuola, personale docente e non) al momento della stipula della presente polizza, come comunicato dal Contraente, è quello indicato nei frontespizi di polizza.

La Società rinuncia comunque all'applicazione dell'Art. 1898 ultimo comma del Codice Civile (regola proporzionale) se nel corso del medesimo anno scolastico tale numero dovesse aumentare a causa di nuove iscrizioni causate da trasferimenti di studenti nonché di personale docente e non, che risulteranno comunque assicurati.

### Art. 56 - DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA

La polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. E' comunque facoltà del Contraente di non interrompere alla scadenza contrattuale le garanzie di cui alla presente polizza qualora entro la data di scadenza comunichi all'Agenzia presso la quale è assegnato il contratto la Sua volontà di prorogare per un altro anno l'assicurazione. In questo caso il termine per il pagamento del premio, a deroga dell'Art. 1901 c.c. secondo comma, viene elevato a 30 giorni, restando inteso che il premio stesso sarà soggetto al ricalcolo in base al numero degli alunni del nuovo anno scolastico e al numero degli Operatori della scuola da comprendere in garanzia, fermo il premio pro capite.

### Art. 57 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

### Art. 58 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali dell'assicurazione sono a carico del Contraente.

### Art. 59 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente disciplinato dal contratto valgono le Norme di Legge.

### Art. 60 - LIMITI DI ETÀ

La copertura non vale per l'Assicurato che abbia raggiunto l'età di anni 75.



### Art. 61 - FACOLTÀ DI RECESSO

In caso di polizza poliennale, è prevista la facoltà per il Contraente di recedere, a partire dal termine del quinto anno, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni, con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata; in caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

## ASSISTENZA

### Modalità per la richiesta di assistenza

Per usufruire delle "Garanzie di Assistenza" l'Assicurato ha l'obbligo di contattare la "Centrale Operativa", in funzione 24 ore su 24, di AGA Service Italia S.c.a.r.l. al seguente numero telefonico: 02 26 609 239

Oppure, se non può telefonare, inviando un fax al n. 02 70 630 091 oppure un telegramma a:

**AGA Service Italia S.c.a.r.l. - P. Le Lodi, 3 - 20137 MILANO**

In ogni caso comunichi innanzi tutto con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome dell'Assicurato
3. Numero di polizza
4. Indirizzo del luogo in cui si trova
5. Il suo recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamare nel corso dell'assistenza
6. L'inadempimento di questi obblighi comporta la perdita del diritto alle prestazioni.

### Validità

La garanzia è operante per i sinistri occorsi all'Assicurato durante tutte le attività previste all'Art. 2 delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni - Settore 'A' - del presente Fascicolo Informativo.

## NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA DI ASSISTENZA

### Art. I - CONSULENZA MEDICA

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa sia necessario valutare lo stato di salute dell'Assicurato per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, la Centrale Operativa fornisce la consulenza medica tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della Centrale Operativa e l'Assicurato, l'insegnate o il medico curante.

### Art. II - RIENTRO SANITARIO IN VIAGGIO

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa le condizioni dell'Assicurato in viaggio, accertate tramite contatti telefonici diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, la Centrale Operativa organizza interamente il trasporto, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa con i mezzi e nei tempi che i medici della Centrale Operativa, dopo il consulto con il medico sul posto, riterranno più idonei alle condizioni dell'Assicurato:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea classe economica eventualmente in barella;
- il treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

La Società terrà a proprio carico i relativi costi.

La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

Le prestazioni non sono altresì dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

L'Assicurato deve comunicare alla Centrale Operativa il nome dell'ospedale ed il reparto presso il quale è ricoverato unitamente al nome e al recapito telefonico del medico che l'ha in cura, affinché sia possibile stabilire i necessari contatti.

L'Assicurato non deve prendere dunque iniziative senza avere prima interpellato la Centrale Operativa che interverrà direttamente.



## Art. III - RIENTRO ANTICIPATO IN VIAGGIO

Qualora l'Assicurato in viaggio debba rientrare alla sua residenza, prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, in caso di avvenuto decesso in Italia come da data risultante su certificato di morte rilasciato all'anagrafe, esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Centrale Operativa provvede a fornire all'Assicurato un biglietto ferroviario, prima classe, o aereo classe economica, fino al luogo dove è deceduto in Italia il familiare o al luogo ove il familiare deceduto viene inumato. La Società terrà a proprio carico i relativi costi.

La prestazione non è operante se l'Assicurato non può fornire alla Centrale Operativa adeguate informazioni sui sinistri che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.

Tali informazioni saranno successivamente, ed a richiesta della Centrale Operativa, documentate.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova ed il recapito telefonico.

## Art. IV - SEGNALAZIONE DI UN CENTRO SPECIALIZZATO IN ITALIA ED ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato in caso di infortunio o malattia debba sottoporsi ad un accertamento diagnostico o debba essere ricoverato per un intervento, la Centrale Operativa, sentito il medico curante, individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro specialistico più idoneo per il caso.

L'Assicurato deve comunicare il nome del suo medico curante e il suo recapito telefonico.

## Art. V - VIAGGIO DI UN FAMILIARE/SOSTITUTO DI DOCENTE ACCOMPAGNATORE

Nel caso in cui l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in ospedale a seguito di infortunio o malattia improvvisa e i medici ritengano che non sia trasferibile prima di 10 giorni, oppure l'Assicurato in viaggio in qualità di docente accompagnatore si trovi nell'impossibilità di occuparsi degli altri partecipanti al viaggio purché assicurati, in seguito ad infortunio o malattia improvvisa o altra causa di forza maggiore, la Centrale Operativa provvede a fornire un biglietto ferroviario, prima classe, o aereo, classe economica, di andata e ritorno per permettere ad un familiare convivente o altro docente accompagnatore, residente in Italia:

- di recarsi presso l'Assicurato ricoverato;
- di raggiungere gli assicurati e prendersene cura. La Società terrà a proprio carico i relativi costi.

Non sono previste le spese di soggiorno del familiare o del docente accompagnatore.

L'Assicurato deve comunicare nome, indirizzo e recapito telefonico del familiare o del docente accompagnatore affinché la Centrale Operativa possa contattarlo e organizzare il viaggio.

## Art. VI - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

(La prestazione viene fornita direttamente agli accompagnatori nel caso in cui l'Assicurato non avesse ancora raggiunto la maggiore età).

Qualora l'Assicurato in viaggio, in conseguenza di infortunio o malattia improvvisa, furto del bagaglio o del denaro, rapina, debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, Centrale Operativa provvederà a pagare sul posto, per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di **Euro 155,00**.

Qualora l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di Euro 155,00.=, la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Centrale Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

L'importo delle fatture pagate dalla Centrale Operativa non potrà mai comunque superare la somma di **Euro 2.600,00**.

La prestazione non è operante se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Centrale Operativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Centrale Operativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell' anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente.

## Art. VII - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

In caso di infortunio o malattia improvvisa, l'Assicurato in viaggio, su prescrizione medica scritta, non è in condizione di intraprendere il viaggio di rientro al domicilio nella data prestabilita, la Centrale Operativa provvederà a prenotare un albergo per l'Assicurato.

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) per un massimo di tre giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di **Euro 42,00** giornalieri per Assicurato ammalato.

Non sono previste le spese di albergo diverse da quelle indicate. L'Assicurato deve informare la Centrale Operativa dell'impossibilità di intraprendere il viaggio affinché la stessa possa provvedere a prenotargli un albergo. Al suo rientro deve presentare la documentazione relativa alla causa che ha reso necessario il prolungamento del soggiorno.

## Art. VIII - ESCLUSIONI

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo a condizione che l'assicurato vi abbia preso parte attiva;



- dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza;
- espianto e/o trapianto di organi.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Centrale Operativa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

### Art. IX - VALIDITÀ TERRITORIALE

Italia o Europa, secondo il tipo di "opzione" scelta.

### Art. X - ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 c.c., all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente a Carige Assicurazioni S.p.A. nel termine di tre giorni a pena di decadenza.

Nel caso in cui si attivasse altra impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.

### Art. XI - PRESCRIZIONE

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 c.c..

### Art. XII - DICHIARAZIONE

L'Assicurato libera dal segreto professionale relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa assicurazione i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Centrale Operativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

### Art. XIII - LEGGE APPLICABILE

La polizza è regolata dalle leggi italiane. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana. Per qualsiasi controversia è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove il convenuto ha la residenza, il domicilio o la sede.

### Art. XIV - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.