



COMP P	UNIT IL	NUMERO POLIZZA 067B5326	RAMO 17	RISCHIO B3	COD 0067	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO ALTAMORE E FONTANI	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE APPLICATE AL CONTRATTO MODELLO N. P.2518.CGA ED 01.2019	COD. PRODUTTORE FON	COD. CONVENZIONE 000
-----------	------------	----------------------------	------------	---------------	-------------	--	---	---------------------------	----------------------------

DATI DEL CONTRAENTE

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE **I.S.I.S DUCA DEGLI ABRUZZI** CODICE FISCALE/PARTITA IVA **80009570872**

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO **VIALE ARTALE ALAGONA 99**

CAP **95126** LOCALITA' **CATANIA** PROVINCIA **CT** STATO **ITALIA**

TELEFONO _____ CELLULARE _____ e mail _____

DATI AMMINISTRATIVI

DECORRENZA E SCADENZA DELLA POLIZZA

DALLE ORE 24.00 DEL 31/08/2020	ALLE ORE 24.00 DEL 31/08/2021	SCADENZA RATE (di ogni anno) 31/08	FRAZIONAMENTO ANNUALE	DATA EMISSIONE 25/08/2020	TACITO RINNOVO SI
--	---	--	---------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

CONDIZIONI PARTICOLARI APPLICATE AL CONTRATTO = = = = =	CODICE ID Qura/ ZRM 2578174	COASSICURAZIONE NO
---	---------------------------------------	------------------------------

SINTESI GARANZIE E PREMI

PREMIO DA PAGARE (Valori espressi in euro)

pagato sino al 31/08/2021	PREMIO ALLA FIRMA			PREMIO DI RATA			PREMIO ANNUO		
	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO
	243,90	6,10	250,00	243,90	6,10	250,00	243,90	6,10	250,00
Infortuni	243,90	6,10	250,00	243,90	6,10	250,00	243,90	6,10	250,00
Totale	243,90	6,10	250,00	243,90	6,10	250,00	243,90	6,10	250,00

INCASSO DEL PREMIO

L'IMPORTO DI EURO **250,00** A SALDO DEL "RATEO SINO AL" E' STATO INCASSATO OGGI **31/8/2020**

L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DALL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO SI NO REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N° _____ DEL **31/8/2020**

Altamore e Fontani Srl
L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

Modalità di pagamento del premio
Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo;
- denaro contante per un importo massimo di 750 euro annui per ciascun contratto.

ATTIVITA' ESERCITATA

DESCRIZIONE ATTIVITA' ATECO

Istruzione **Istruzione**



GARANZIE PRESTATE (valori espressi in Euro)

FORME DI COPERTURA:
Forma B : Assicurazione in base al numero delle persone assicurate

Categoria assicurata: **Superiore** Tipologia Assicurata **Numero assicurati**
Forma della copertura: **Solo rischi Extraprofessionali**

Descrizione garanzia	Capitale Assicurato a Persona	Tasso	Premio Lordo a persona	Numero Assicurati/Giornate	Premio Lordo
Morte	100.000,00	0,020836	2,08	10	20,84
Invalidita' permanente	100.000,00	0,020836	2,08	10	20,84
Spese di cura	15.000,00	0,001042	15,62	10	156,24
Diaria da ricovero	50,00	0,104169	5,21	10	52,08

NOTE

- a) Massimo catastofale di polizza 13.000.000,00
- b) Quando l'assicurazione vale anche per la garanzia "Invalidità permanente da Malattia", si intendono confermate le dichiarazioni rese con il Questionario Anamnestico e le eventuali precisazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1910 C.C.)

- a) Dichiarazioni rese dal Contraente che agisce in nome e per conto di chi spetta
- L'Assicurato/Contraente dichiara che per i rischi assicurati con la presente polizza esistono altre assicurazioni?

NO

- L'Assicurato/Contraente dichiara che ha avuto respinte proposte o annullati contratti di assicurazioni negli ultimi cinque anni per gli stessi rischi coperti dalla presente polizza?

NO

- L'Assicurato/Contraente dichiara che i soggetti assicurati presentano minorazioni funzionali, mutilazioni, malattie in atto?

NO

DICHIARAZIONI (ai sensi degli articoli 1892 - 1893 - 1894 - 1910 c.c.) E FIRME DEL CONTRAENTE

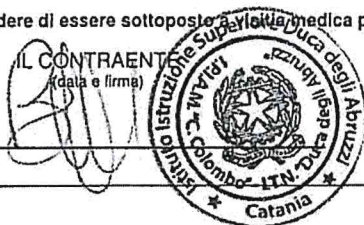
Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del Contratto, di conoscere ed accettare integralmente il Documento informativo precontrattuale (mod/ediz. P.2518.DIP / 10.2018), il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (mod/ediz. P.2518.DPA / 01.2019) e le Condizioni di Assicurazione (mod/ediz. P.2518.CGA / 01.2019) costituenti il Set informativo.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione del questionario sanitario, il soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.

L'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

IL CONTRAENTE
(data e firma)



ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

Alessandro Cortese



Ai sensi degli artt.1341 e 1342 del codice civile, il Contraente dichiara infine di conoscere e approvare espressamente gli articoli sotto indicati delle Condizioni di assicurazione:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- Art. 1 - Perdita al diritto all'indennizzo per dichiarazioni inesatte o reticenti;
- Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 4 - Aggravamento del rischio;
- Art. 6 - Facoltà di recesso in caso di sinistro.
- Art. 7 - Tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta prima della scadenza;
- Art. 10 - Foro competente;
- Art. 12 - Altre Assicurazioni;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Art. 20 - Regolazione premio
- Art. 22 - Esclusioni;
- Art. 23 - Persone non assicurabili - Cessazione delle garanzie;
- Art. 24 - Limiti d'età - cessazione delle garanzie;
- Art. 25 - Obblighi in caso di sinistro;
- Art. 27 - Controversie;

IL CONTRAENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali - ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall' Assicurato e dal beneficiario ove previsto, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'assicurato/beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data 31/8/2020

Data.....

Firma Contraente **I.S.I.S DUCA DEGLI ABRUZZI**

Firma Assicurato
(se diverso dal Contraente)

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso al trattamento dei suoi dati personali:

	SI	NO
(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata o non automatizzata.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Data 31/8/2020



Firma Contraente
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
[Signature]



Allegato alla polizza n° 067B5326

modello 2518.CGA / edizione 01/2019

Clausola Precisazioni

La clausola riporta le precisazioni che non comportano una modifica della quantificazione, misurazione e valutazione del rischio, una modifica delle garanzie o dei termini ed obblighi in capo al Contraente ed agli Assicurati, come già indicati in polizza.

Clausola Broker

Per la determinazione del contenuto del Capitolato Speciale d'Oneri, per l'effettuazione della presente procedura e per la gestione ed esecuzione del contratto, l'Amministrazione Scolastica si avvale dell'assistenza della società di brokeraggio GPM INSURANCE BROKER S.r.l. - Via Borgogna n° 2 20121 Milano - C.F. e P.IVA 07094480964 - iscritta al R.U.I. (Registro Unico degli Intermediari), Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ed iscritto al R.U.I. con il n° B000350199 - Codice attività 662201 Broker di Assicurazioni Telefono: 02.72004690 - fax: 02.43986843 - E-mail: info@gpmbroker.it

Al Broker potranno essere richieste le informazioni tecniche relative ai rischi da assicurare.
L'opera del Broker sarà remunerata, in conformità agli usi vigenti, dalla Compagnia/Agenzia di Assicurazione risultata aggiudicataria.

Il Broker agisce su incarico dell'Istituto Scolastico Cliente e senza poteri di rappresentanza di Imprese di assicurazione.
Ad eccezione della comunicazione riguardante la cessazione del rapporto assicurativo, che deve necessariamente essere fatta dal Cliente all'Impresa, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Cliente, si intenderanno come fatte dal Cliente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Cliente all'Impresa, prevarranno queste ultime.
L'Impresa/Agenzia che si aggiudicherà l'appalto provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere all'Istituto Scolastico dando comunicazione al Broker, il quale curerà che il Cliente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.

IL CONTRAENTE

(data o firma)
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa *[Firma]*



ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

[Firma]

Clausola di Deroga

A parziale modifica di quanto previsto al CAPITOLO NORMATIVO SCUOLE si precisa :

CONDIZIONI GENERALI

ART. 6 Recesso in caso di sinistro: Non è previsto il recesso per sinistro da parte della Società

ART. 18 Massimale catastrofale

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'Indennizzo non potrà superare la somma complessiva di Euro 13.000.000,00 in occasione di viaggi e visite di istruzione e di Euro 5.000.000,00 per tutti gli altri casi, ad eccezione degli eventi di calamità naturali per i quali vale il limite indicato all'Art. Rischio calamità naturali. Qualora le Indennità liquidabili a termini di Polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Rischio calamità naturali

A parziale deroga di quanto disposto nell'Art.22 - Esclusioni, la garanzia, limitatamente ai casi di morte e di Invalidità Permanente, è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.
Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più assicurati sia con la presente Polizza sia con altre Polizze sottoscritte e/o emesse dalla Società:

- _ L'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare complessivamente la somma di Euro 15.000.000,00;
- _ Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

a) RISCHIO IN ITINERE



mod. P.NPPTL001

La presente garanzia non è operante per i corsisti e per gli accompagnatori designati dall'Istituto mentre per il personale Docente e Non Docente, sarà applicata una franchigia assoluta del 3%.

Agli effetti della presente estensione di garanzia e per tutti gli Assicurati, qualora non fossero osservate le norme del Codice della Strada relativamente all'utilizzo di automobili, ciclomotori, motocicli e biciclette, la Società rimborserà il 50% dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste in polizza quando il veicolo è identificato, mentre saranno esclusi gli infortuni indennizzabili anche parzialmente da Assicurazione obbligatoria della R.C. Auto (come disciplinato dal D.L. 209 del 7 settembre 2005, Codice delle Assicurazioni Private). Per l'operatività della garanzia dovrà essere prodotta certificazione medica o valida testimonianza indicante il momento dell'infortunio. In mancanza potrà non essere sufficiente la semplice dichiarazione da parte dell'Assicurato o di chi ne ha la tutela

b) INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennità viene corrisposta per ciascun punto di invalidità secondo le seguenti modalità:

Punti invalidità Punti liquidati Punti invalidità Punti liquidati

1	0,10	26	11,00
2	0,20	27	11,50
3	0,30	28	12,00
4	0,40	29	12,50
5	0,50	30	13,00
6	1,00	31	14,00
7	1,50	32	15,00
8	2,00	33	16,00
9	2,50	34	17,00
10	3,00	35	18,00
11	3,50	36	19,00
12	4,00	37	20,00
13	4,50	38	21,00
14	5,00	39	22,00
15	5,50	40	23,00
16	6,00	41	24,00
17	6,50	42	25,00
18	7,00	43	26,00
19	7,50	44	27,00
20	8,00	45	28,00
21	8,50	46	29,00
22	9,00	47	30,00
23	9,50	48	31,00
24	10,00	49	32,00
25	10,50	50	33,00

dal 51° punto, verrà liquidato il 100% del punteggio riconosciuto

Qualora sia presente indennizzo INAIL e/o venga richiesto risarcimento a carico della polizza RCT abbinata alla polizza Infortuni, tutte le somme previste in base a quanto previsto dall'art. - Criteri di Corresponsione dell'indennità per il caso di invalidità permanente - saranno erogate al 50%.

Qualora l'Invalidità permanente, valutata in base alle percentuali e alle altre disposizioni contrattuali, sia di grado pari o superiore al 75% della totale, verrà riconosciuto un capitale

aggiuntivo pari ad Euro 100.000,00 oltre alla liquidazione del 100% del punteggio riconosciuto

Tale somma sarà impiegata per l'accensione di una polizza vita con la Società Assicuratrice con riscatto del capitale da parte del beneficiario al compimento della maggiore età, ma non prima che siano trascorsi tre anni dall'erogazione dell'indennizzo, la stessa garanzia è valida solo per gli alunni.

L'esposizione massima della Compagnia, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà superare l'importo di Euro 1.000.000,00, per evento e per annualità assicurativa, nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più assicurati dello stesso Istituto. Qualora le Indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati.

In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di entrambi i genitori e che comporti un'invalidità permanente di grado uguale o superiore al 50% l'indennizzo per ciascun punto di invalidità sarà il doppio delle somme indicate nell'art.3.7

c) SPESE DI CURA - EURO 15.000

Il punto c viene sostituito dal seguente:

L'Assicurazione è valida in caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza - nel limite del 10% del massimale assicurato riportato nella scheda di Polizza per il rimborso delle seguenti spese sanitarie (ticket compresi) purché conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio:

spese per analisi ed esami di laboratorio, radiografie, radioscopie, prodotti farmaceutici compresi i relativi onorari dei medici che li hanno prescritti;

spese mediche in genere, compresi i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi e i relativi onorari dei medici che li hanno prescritti;

spese oculistiche, spese per apparecchi acustici, spese per acquisto, noleggio protesi, noleggio e acquisto carrozzelle :

la Compagnia rimborsa le spese per l'acquisto di lenti da vista, relative montature e lenti a contatto con il limite complessivo di € 250,00, come conseguenza diretta ed esclusiva di Infortunio che abbia causato danno oculare e la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'Infortunio stesso. Sono escluse dalla garanzia le lenti usa e getta. La Società rimborsa le spese per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio;

La Società rimborsa le spese per apparecchi acustici, spese per acquisto, noleggio protesi e spese per acquisto o noleggio carrozzelle con il limite complessivo di € 600,00. In caso di cure rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate, sino alla somma pattuita nell'opzione prescelta, le spese per le cure dell'apparato uditivo. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché sia applicata entro un anno dall'Infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato/a.

in caso di ricovero la Società rimborsa, sempre nel limite del massimale prescelto:



- le spese per gli onorari dei medici e, in caso di intervento chirurgico effettuato anche in ambulatorio o regime di day hospital, l'onorario del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista, e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, nel limite del 10% del massimale assicurato;
 - le spese per le cure per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, purché regolarmente prescritti, nel limite del 10% del massimale assicurato;
 - le spese per le rette di degenza, con il limite di Euro 50,00 per ogni giorno di ricovero per massimo 365 giorni.
- La Compagnia riconosce la diaria da ricovero indicata in polizza fino ad un massimo di 365 giorni per anno assicurativo; l'indennità viene ridotta al 50% se gli indennizzi per altre garanzie infortuni superano € 500,00.

Cure e protesi odontoiatriche:

Cure odontoiatriche:

La Società rimborsa le spese per le cure dentarie rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza nel limite del 10% del massimale riportato nella scheda di polizza.

Protesi Odontoiatriche

Entro tre anni dall'Infortunio limitatamente alla prima protesi (e non alle successive); nel caso in cui, a parere medico espresso, a richiesta, in consulto con i medici della Società, per età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei tre anni stabiliti, l'Assicurato potrà richiedere che vengano rimborsate una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo del corrispondente importo previsto nella opzione prescelta. L'Assicurato si impegna a presentare alla Società una certificazione medico dentistica dettagliata di tutte le cure da effettuarsi e, a richiesta della Società, un'ortopantomografia o RX endorale. Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento dell'Invalidità permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa.

Sono esclusi dalla presente garanzia tutte le spese comunque sostenute per cure o interventi che abbiano finalità esclusivamente estetiche.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cure ultimate su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate nonché, ove ne ricorrano gli estremi, di regolare attestato di degenza in Istituto di Cura.

La documentazione in originale delle spese sostenute trasmessa alla Società verrà restituita contestualmente alla liquidazione.

L'Assicurato si impegna a presentare preliminarmente l'originale delle notule, distinte e ricevute al Servizio Sanitario Nazionale o ad altro Ente Assicurativo (Pubblico o Privato) per ottenere dagli stessi un rimborso. Qualora i rimborsi di tali Enti non siano sufficienti a coprire l'intero importo la Società effettua il rimborso di quanto non riconosciuto da altro Ente dietro presentazione di copia delle notule, distinte e ricevute, delle spese sostenute dall'Assicurato o del documento comprovante la loro presentazione al Servizio Sanitario Nazionale o altro Ente Assicurativo. In questi casi la presente assicurazione assume carattere integrativo.

La domanda di rimborso di dette spese, corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia e in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

d) ALTRE GARANZIE

INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA (PER POLIOMELITE E PER CONTAGIO DA VIRUS HIV) EURO 20.000,00

1) Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, contragga a scuola poliomielite verrà corrisposta un'Indennità per invalidità, secondo la tabella sotto riportata sul capitale di Euro 20.000,00:

PERCENTUALI DI INVALIDITA' PERMANENTE

Fasce Accertata Da liquidare

I da 25% a 34% 15%

II da 35% a 44% 30%

III da 45% a 54% 45%

IV da 55% a 64% 60%

V da 65% a 74% 70%

VI superiore al 74% 100%

Nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'Invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 25% della totale. Il grado di Invalidità permanente viene valutato secondo i criteri stabiliti dalla tabella INAIL contrattualmente operante.

2) In caso di contagio da virus HIV, esclusivamente avvenuto durante lo svolgimento delle attività descritte nell'oggetto dell'assicurazione in conseguenza di:

a) puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;

b) aggressioni subite dall'Assicurato;

c) trasfusioni di sangue e/o emoderivati resa necessaria da Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza;

d) contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto scolastico Contraente, a soggetti assicurati già portatori del virus HIV;

La Società liquiderà la somma convenuta qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo la procedura di accertamento stabilita come segue:

- L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus HIV a causa di un evento accidentale descritto alle lettere a), b), c), d) che precedono, deve entro 15 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o fax.

Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal Contraente o dall'Ente, se diverso dal Contraente, presso il quale si è verificato il fatto accidentale.

Entro 15 giorni dall'evento l'Assicurato, fatta eccezione per i casi regolamentati al successivo punto 2, deve sottoporsi ad un primo test HIV presso un centro specializzato indicato dalla Società.

Qualora dai test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun Indennizzo; l'assicurazione prevista cessa al suo manifestarsi.

Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo, l'Assicurato entro 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test: se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo la Società liquiderà la somma convenuta. Tutte le spese mediche relative al test HIV sono a carico dell'Assicurato; tuttavia in caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza anche dette spese saranno rimborsate dalla Società.

L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'Assicurazione, al momento di sottoporsi al test



immunologico.

Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli altri obblighi indicati nei commi precedenti, è essenziale per la validità dell'assicurazione: in caso di inadempienza, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto dell'indennizzo.

- In relazione ai rischi descritti alle lettere a), b), c), d), che precedono e alla procedura di accertamento della sieropositività da HIV, si conviene che:

1) in caso di aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente ricovero in istituto di cura), l'Assicurato deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'aggressione;

2) l'aggressione deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) alla autorità competente;

3) in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'Assicurato è esonerato dal primo test immunologico, restando confermata la necessità di sottoporsi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di Sinistro.

- La Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico descritto nel precedente punto 1), corrisponde l'Indennizzo pari alla somma convenuta di Euro 20.000,00

INDENNITA' GIORNALIERA DA GESSATURA EURO 25,00

La Società corrisponde l'Indennità giornaliera convenuta, qualora l'Assicurato - in conseguenza di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza sia portatore di apparecchio gessato o di qualsiasi altro mezzo di contenimento immobilizzante comunque esterno e sempreché applicato da personale medico limitatamente al trattamento o riduzione di frattura.

Criteri di corresponsione di Indennità giornaliera da gessatura:La Compagnia corrisponde a ciascun Assicurato in base ai criteri stabiliti in Polizza l'Indennità convenuta pari al 50% dell'Indennità giornaliera da ricovero per un periodo massimo di 30 giorni, qualora l'Assicurato in conseguenza di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza sia portatore di apparecchio gessato o di qualsiasi altro mezzo di contenimento immobilizzante comunque esterno e sempre che applicato da personale medico - limitatamente al trattamento o riduzione di frattura.

Si stabilisce, inoltre, che la diaria prevista sarà ridotta al 50% se si riferisce ad ingessature relative agli arti superiori e sarà ridotta al 25% per le fratture a dita di mani e piedi.

La presente Indennità non è cumulabile con l'Indennità da ricovero e si intende ridotta del 50% se l'indennizzo di altre garanzie infortuni supera € 500,00.

SPESE AGGIUNTIVE (ESCLUSO RISCHIO IN ITINERE) :

Fino alla concorrenza di un Massimale pari ad Euro 1.100,00 si intendono incluse le seguenti spese se. A seguito di Infortunio Indennizzabile a termini di Polizza, l'allievo subisce:

- Danni ai Capi Vestiaro

Le spese per l'acquisto di capi di vestiario danneggiati a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza sono rimborsabili con il limite di indennizzo per Sinistro pari a Euro 600,00 nell'ambito del massimale .La garanzia non è operante per il Rischio in itinere.

- Danni a strumenti musicali(solo per conservatori e scuole di musica)

I danni relativi agli strumenti musicali, saranno rimborsati con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 15,00 qualora il valore a nuovo dello strumento sia superiore a Euro 50,00 .Il massimo grado di deprezzamento, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto. Il limite massimo di indennizzo per Sinistro pari ad Euro 600,00. La garanzia non è operante per il Rischio in itinere.

- Danni per riparazione sedie a rotelle, tutori per portatori di handicap, riparazione apparecchi e protesi .

Le spese per la riparazione di sedie a rotelle, tutori per portatori di handicap, apparecchi e protesi (ortopediche, acustiche, ortodontiche, oculistiche), danneggiati a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza sono rimborsabili con il limite massimo di risarcimento per Sinistro pari a euro 600,00 nell'ambito del massimale. La garanzia non è operante per il Rischio in itinere.

- Danni a biciclette

Se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'allievo Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, l'impresa rimborsa le spese necessarie per la riparazione nel limite massimo di risarcimento per Sinistro , pari a Euro 300,00 nell'ambito del massimale. Il rimborso avverrà dietro presentazione della certificazione del Dirigente Scolastico che attesti che l'Infortunio si è verificato nell'ambito delle attività scolastiche descritte all'Art. Oggetto dell'assicurazione .Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

SPESE PER ONORANZE FUNEBRI EURO 3.000,00

In caso di Infortunio, indennizzabile a termine di Polizza, che determini la morte dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà le spese relative alle onoranze funebri, compreso l'eventuale rimpatrio della salma, sino a un massimo del corrispondente importo previsto nell'opzione prescelta, come riportato nella scheda di Polizza.

DANNO ESTETICO EURO 3.000,00

la Compagnia rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico nonché gli interventi di chirurgia plastica ed estetica, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenza deturpazioni del viso di carattere estetico. Il rimborso da definirsi entro due anni dalla guarigione clinica verrà effettuato sino ad un massimo del corrispondente importo previsto nell'opzione prescelta, come riportato nella scheda di polizza.

L'indennizzo non può cumularsi con l'Indennità per Invalidità Permanente né con eventuale rimborso di cui all'Art. Prestazioni relative alla garanzia Rimborso spese di cura rese necessarie da Infortunio .

La presente garanzia non è operante per i corsisti, gli accompagnatori designati dall'Istituto, né per altri Assicurati diversi da quelli indicati nell'Art. Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio .

INDENNITA' DA ASSENZA PER INFORTUNIO EURO 100,00

Nel caso in cui l'alunno assicurato , a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 90 giorni scolastici consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria di Euro 100,00 in assenza di altri indennizzi.

PERDITA ANNO SCOLASTICO EURO 2.000,00

In caso di Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, accaduto negli ultimi 4 mesi dell'anno scolastico che, a causa dell'entità delle lesioni, dovesse comportare per lo studente Assicurato che subisce l'infortunio, l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo di almeno 60 giorni consecutivi, e si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, la Compagnia liquiderà un'indennità pari al corrispondente importo previsto nell'opzione prescelta, come riportato nella scheda di Polizza. Ai fini della riscossione l'Assicurato dovrà esibire una scheda di valutazione scolastica, dove non dovranno comparire più di quattro discipline insufficienti nel precedente trimestre,



pena la decadenza del diritto all'indennità. La presente garanzia è operante solo per gli alunni assicurati come identificati con le modalità di cui all'Art. Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio.

LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO EURO 500,00

Qualora l'Assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, per un periodo superiore a 90 giorni consecutivi di lezione (con ciò escludendo periodi di vacanza curriculare e interruzione di attività scolastica settimanale), l'impresa rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private nei limiti del massimale di Euro 500,00. La presente garanzia è operante solo per gli alunni assicurati come identificati con le modalità di cui all'Art. Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio.

BORSA DI STUDIO PER COMMORIENZA GENITORI EURO 10.000,00

A seguito di infortunio determinato dal medesimo evento che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato, la Società corrisponderà all'assicurato la somma di Euro 10.000,00, una tantum, quale borsa di studio per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali. La borsa di studio, ripartita negli anni di studio, verrà sospesa nel caso di sospensione degli studi.

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO: Euro 10,00 al giorno con il massimo di euro 300,00

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza per il quale l'Assicurato necessiti di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche) regolarmente prescritte dal medico curante, la Società rimborsa, a titolo di concorso delle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, un'Indennità giornaliera fissata in Euro 10,00 per una durata massima di 30 giorni per evento, per anno assicurativo e fino alla concorrenza della somma indennizzabile fissata in Euro 300,00. Qualora l'alunno assicurato necessiti di assistenza da parte di un genitore, l'indennità giornaliera prevista, vale come indennità per assenza del genitore dal lavoro dipendente (con certificazione del datore di lavoro) o, in caso di lavoratore autonomo, come interruzione di attività lavorativa (come da documentazione opportuna ed ineccepibile).
La presente garanzia non è operante per i corsisti, gli accompagnatori designati dall'Istituto, né per altri Assicurati diversi da quelli indicati nell'Art. Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio.

CUMULABILITA' DELL'INDENNIZZO INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE

Qualora sia predente indennizzo INAIL e/o venga richiesto risarcimento a carico della polizza RCT abbinata alla polizza infortuni, tutte le somme previste saranno erogate al 20%

COLLEGIO DEI REVISORI

L'assicurazione, in ottemperanza alla circolare del Dipartimento della Ragioneria Generale dello stato n. 47 del 21.12.2001 viene estesa agli infortuni che dovessero subire i revisori sia durante la permanenza nell'ambito della scuola sia quando gli stessi sono autorizzati a servirsi del proprio mezzo di trasporto durante il tempo strettamente necessario per raggiungere le eventuali sedi della scuola ed il rientro nella propria sede di servizio o abitazione. Le condizioni infortuni e rischio in itinere si intendono ridotti del 50% quelli indicati e scelti per gli alunni dell'Istituto Scolastico e approvati dal Consiglio di Istituto.

ANTICIPO RIMBORSO SPESE MEDICHE

In deroga a quanto previsto - (la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cure ultimate) si stabilisce che, una volta accertato ai sensi di polizza il diritto all' indennizzabilità del sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto per le spese sostenute e documentate anche prima della chiusura del sinistro, purchè la somma richiesta in anticipo non sia inferiore ad Euro 250,00 e fino ad un massimo di Euro 500,00 per ogni evento. Alla chiusura del sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

e) ESONERO DENUNCIA ASSICURATI

Esonero denuncia assicurati viene modificato come segue:

1. Al momento della stipulazione del presente contratto il Contraente dichiara al fine della determinazione del Premio:
 - il numero di alunni iscritti alla scuola ed è esonerato dal denunciarne le generalità;
 - le categorie degli Assicurati (Docenti, non Docenti ecc.), il loro numero esatto e le loro generalità e solo nel caso in cui vengano assicurati tutti gli appartenenti ad una categoria di cui sopra il Contraente è esonerato dal denunciarne le generalità.Si intendono assicurati tutti i soggetti come sopra individuati per i quali il Contraente ha corrisposto il Premio relativo alle garanzie prescelte.
2. Qualora al momento della stipulazione del contratto il Contraente non sia in grado di determinare il numero esatto delle persone da assicurare suddivise per categorie e/o le loro generalità, è comunque tenuto a dichiararne il numero indicativo. In questo caso la Compagnia, contro il versamento di un Premio minimo di acconto, concederà un Periodo per la definizione del Premio di integrazione massimo di giorni 120 dalla stipulazione del contratto, affinché il Contraente comunichi le informazioni di cui al punto 1.
3. Successivamente alla dichiarazione del numero esatto di assicurati, e alla loro individuazione, nelle modalità di cui ai precedenti articoli il Contraente dovrà comunicare all'Agenzia con cui ha stipulato la Polizza, per mezzo di lettera raccomandata, o fax le generalità dei nuovi ingressi nel corso dell'anno- alunni, dirigenti, personale docente e non, ATA convittori, altri.-
La garanzia dei nuovi inclusi avrà efficacia dalle ore 24,00 del giorno risultante dal timbro postale o dalla data del fax.
Se al momento della stipula del contratto definitivo il numero degli alunni assicurati corrisponde almeno al 95% degli iscritti dell'anno scolastico in corso, l'assicurazione si intende estesa alla totalità degli alunni iscritti (100%)

CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Premio procapite pattuito 4,60

Il premio relativo ai nuovi ingressi sarà conteggiato, come previsto dall'Art regolazione del premio.



IL CONTRAENTE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Brigida Morsellino



ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

Alessandro Cortese

Il Contraente dichiara di accettare espressamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., la Clausola di Deroga sopra riportata



IL CONTRAENTE
DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Brigida Morsellino

