



Pluriass Scuola – Unipol Assicurazioni

Contratto di Assicurazioni

- Infortuni**
- Responsabilità Civile Terzi**
- Assistenza**

A.S. 2025 – 2026

GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Alunni /Allievi/Studenti	Chiunque risulti iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente Capitolato;
Amministrazione Scolastica	Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.).
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assistenza	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
Bagaglio	Tutto quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.
Beneficiario (caso morte)	Gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società dovrà corrispondere la somma assicurata.
Bicibus	Servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa
Centrale Operativa	La struttura, costituita da medici, tecnici, operatori che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Coassicurazione	Ripartizione fra più assicuatori, in quote determinate, del rischio assicurato con un unico contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto Scolastico pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la presente assicurazione anche in favore di terzi.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Day Hospital	La degenza senza pernottamento in Istituto di cura
Delegataria	L'impresa che, in caso di coassicurazione, conclusa la trattativa con il contraente, provvede all'emissione del contratto assicurativo, all'incasso del premio, alla liquidazione dei danni e a ogni altra incombenza gestionale, anche per conto e nell'interesse delle altre imprese partecipanti al rischio (coassicuratrici).
Ester	Tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia.
Europa	I paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento	L'accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare	Coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).
Franchigia	La parte del danno, stabilita nella polizza, che rimane a carico dell'assicurato.
Furto	Il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia	L'impegno della Società in base al quale, in caso di sinistro, procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Permanente	La perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parti di questi.
Istituto di cura	Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Istituto Scolastico	La Scuola contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica; l'Istituto Scolastico è composto dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Italia	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

	manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morboso noto all'Assicurato.
Malattia preesistente	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.
Malore	L'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale	La somma massima stabilita in polizza fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.
Mondo	Mondo intero.
Pedibus	Servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Società stessa le garanzie previste dalla polizza.
Prestatori di lavoro	Operatori Scolastici e Personale della Scuola: Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta nonché quali componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge. Sono ricompresi i prestatori di lavoro subordinati e parasubordinati. Rientrano nella definizione tutte le persone fisiche di cui – nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro – il Contraente/Assicurato si avvalga nell'esercizio delle attività assicurate con la presente polizza, incluse: a) quelle distaccate temporaneamente presso altri Enti o Aziende; b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente/Assicurato. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).
Prestazioni	Le assistenze prestate dalla Centrale Operativa agli Assicurati ai sensi del presente Capitolato.
Residenza	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Ricovero	La degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Scuola	Vedere la definizione di Istituto Scolastico.
Scoperto	La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso o l'insorgere della controversia per i quali è prestata l'assicurazione oppure relativamente alla garanzia assistenza, il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del servizio e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.
Società	L'Impresa di assicurazioni.
Tutela legale	L'assicurazione prestata ai sensi del D.lgs. n. 209/2005, artt. 163-164-173-174.
Unico Sinistro	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vettore	Persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio	Il viaggio, il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

PARTE PRIMA «CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE»

Art.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decaduta dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 c.c., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'art. 1897 c.c., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborsierà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso a essa spettante a termini del sopra richiamato art. 1897 c.c.

Art.2 ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

In deroga al disposto dell'art.1910 c.c., si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

Il Contraente ha l'obbligo di prestare tale dichiarazione in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.3 PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 90° (novantesimo) giorno successivo a tale data, eccetto i casi in cui la Compagnia non abbia ancora emesso i contratti definitivi e – laddove richieste – le fatture elettroniche, almeno 15 giorni precedenti alla suddetta scadenza; in tal caso, il termine per il pagamento s'intende prorogato di 15 giorni dalla data di emissione dei suddetti documenti.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° (novantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 c.c.

premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società di brokeraggio che gestisce il contratto.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive e, inoltre, qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 Gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art.4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO Omissis

Art.6 OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ EX ART. 3, LEGGE N. 136/2010 E S.M.I.

La Società, i subappaltatori e i subcontraenti si impegnano al rispetto degli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 13 agosto 2010, n. 136 e ss.mm. e ii. in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.

A tale scopo, detti soggetti si impegnano a comunicare al Contraente gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati e le generalità e Codice Fiscale dei soggetti delegati a utilizzarli, entro 7 giorni dalla loro accensione o nel caso di conti corrente già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative a una commessa pubblica. Gli stessi soggetti provvedono, altresì, a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi.

La Società si impegna inoltre a inserire nei contratti con subappaltatori o subcontraenti, a pena di nullità assoluta dei contratti, la clausola con la quale ciascuno di essi si impegna agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni determina la risoluzione di diritto del contratto.

Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm. e ii.

Art.7 RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

Art.8 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il Mondo intero, salvo quanto eventualmente disposto nelle singole sezioni.

Art.9 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

In questo caso, il termine per il pagamento del premio, a deroga dell'art. 1901, co. 2, c.c., viene fissato in 60 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.

Nel caso di contratto pluriennale è tuttavia facoltà della Stazione Appaltante recedere annualmente dal contratto, tramite raccomandata a/r o PEC, da inviarsi all'altra parte almeno 60 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicurazione può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste al primo comma e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti ai massimali assicurati indicati nella "Tabella massimali".

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art.10 GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI

In merito alla comunicazione delle generalità degli assicurati si specifica quanto segue:

ALUNNI. Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli alunni assicurati. Per la loro identificazione e per il computo

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

del premio si farà riferimento esclusivo ai registri del contraente che quest'ultimo si obbliga a esibire su richiesta della Società. Il Contraente, all'atto dell'adesione e/o stipula, è temporaneamente esonerato, ove impossibilitato, dal dichiarare il numero degli alunni iscritti e frequentanti da assicurare che sarà obbligatoriamente dichiarato entro 60 giorni dalla decorrenza della copertura.

CORSISTI E OPERATORI SCOLASTICI. Le garanzie saranno prestate esclusivamente a favore dei soggetti che abbiano provveduto al pagamento del premio pro capite e i cui nominativi saranno forniti dal Contraente alla Società in apposito elenco. Tali coperture decorreranno dalle ore 24:00 del giorno in cui la Società riceverà l'elenco o dalle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente potrà dimostrare di averlo inviato. In caso di contratto pluriennale, per i soggetti che hanno aderito l'anno precedente, le garanzie saranno operanti fino all'invio del nuovo elenco assicurati e – in ogni caso – non oltre i 60 giorni successivi alla data di scadenza annuale, termine entro cui dovrà avvenire anche l'invio del nuovo elenco assicurati. A titolo esemplificativo, possono rientrare tra gli ASSICURATI oltre agli operatori scolastici: i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, CTP, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore, progetti PON, POR, corsisti in genere.

Art.11 CALCOLO DEL PREMIO - TOLLERANZA

Per le generalità degli Alunni ai fini della validità della garanzia assicurativa faranno testo i registri ufficiali di iscrizione degli Alunni stessi. Qualora al termine dell'Anno scolastico risultasse un numero di Alunni assicurati superiore alla percentuale di tolleranza indicata in tabella massimali del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto, l'Istituto dovrà darne comunicazione alla Società assicuratrice che provvederà con appendice alla regolazione del Premio.

Qualora la copertura assicurativa sia stipulata nella opzione "FULL COVER" è prevista una tolleranza del 15% sulla totalità dei soggetti assicurati.

Art.12 STATO PSICOFISICO – PATOLOGIE OCCULTE

Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap 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.13 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 c.c.

Art.14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che: ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in expressa deroga all'art. 1911 c.c.; tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente e ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici; i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici; con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi a ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta. Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art.15 PRODUZIONE DI INFORMAZIONI SUI SINISTRI

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

sinistri denunciati, con indicazione del nominativo della controparte;

sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);

sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);

sinistri senza seguito;

sinistri respinti;

sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile e utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo, il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

Art.16 FORO COMPETENTE

Relativamente alle controversie tra Contraente o Assicurato e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto, il Foro competente in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente/beneficiario/assicurato.

Art.17 ONERI FISCALI

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

Art.18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art.19 CLAUSOLA BROKER

ABROGATO

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

Art.20 ASSICURATI AGGIUNTIVI

Oltre alle persone indicate all'art.10, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche a:

- Alunni diversamente abili, purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente a essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti a essa prevalentemente rivolto;
- Insegnanti di sostegno, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/1974 e successivi o quando partecipino a iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;

Art.21 CAPITALI ASSICURATI

I capitali assicurati sono quelli indicati nella "Tabella massimali".

Art.22 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che gli assicurati 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.

Art.23 OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione infortuni, a titolo esemplificativo e non esaustivo, è altresì prestata per le seguenti attività anche se 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 svolgono nel prescuola, interscuola e doposcuola, anche se extra-programma;
- le attività 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, le passeggiate scolastiche e le uscite didattiche;
- i viaggi di istruzione e le gite scolastiche all'estero;
- a partecipazione a "settimane bianche" con l'avvertenza che per l'esercizio di sport 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;
- i trasferimenti esterni ed interni connessi allo svolgimento di tutte le suddette attività;
- 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;
- le attività autogestite e attività correlate all'Autonomia;
- i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti;
- tutte le attività relative al progetto Pedibus e Bicibus, e ai corsi organizzati dall'istituto scolastico per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori.
- tutte le attività in regime di telelavoro (Smart-Working) e/o Didattica a Distanza (DAD);

Sono inoltre compresi gli infortuni in itinere subiti durante il tragitto dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività, nonché, in caso di telelavoro e/o DAD, da abitazione a sede dell'attività o tra sede e sede, purché autorizzato, salvo il caso che esista un terzo responsabile che provveda alla liquidazione del danno. Se non diversamente indicato nella "Tabella massimali", nel caso di infortunio avvenuto in itinere che determini la morte dell'assicurato o una invalidità permanente accertata, i singoli indennizzi spettanti saranno ridotti del 50% rispetto a quelli indicati nella "Tabella massimali".

ART.23.1 STAGES E ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

L'assicurazione infortuni è altresì prestata anche durante il periodo della partecipazione a Stages e Alternanza Scuola/Lavoro, con l'intesa che tale partecipazione può comportare esperimenti e prove pratiche dirette.

Art.24 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza, sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo art. 25 "Rischi Esclusi", anche:

- 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 o 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;

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

- le lesioni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva o volontaria;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- 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.

Art.25 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- insurrezione, da guerra, salvo quanto previsto all'art. 41 – "Rischio di Guerra all'Ester";
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;
- guida di aeromobili di ogni tipo;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- partecipazione a corse e gare a livello professionistico.

Art.26 MORTE DA INFORTUNIO E MORTE PRESUNTA

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte, come indicato nella "Tabella massimali". Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità e il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60, comma 3, 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. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma 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 per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

Art.27 INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo dell'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 e successive modifiche intervenute, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione con il massimo del 100%.

Resta tuttavia convenuto che:

- In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma liquidabile verrà raddoppiata;
- Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida agli eredi o a venti causa, secondo le norme della successione testamentaria o legittima:
 - l'importo già concordato;
oppure, in mancanza,
 - l'importo offerto;
oppure, se non vi è stata ancora l'offerta,
- l'importo oggettivamente determinabile dalla Società con le modalità e nei termini stabiliti dal successivo art. 46, fornendo, in ogni caso, alla Società il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.
- In caso di constatato mancino, 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.

Fermo quanto sopra riportato, l'indennizzo previsto per i singoli punti di Invalidità Permanente è quello indicato nella "Tabella massimali" presentata alla voce "Invalidità Permanente e Modalità di Calcolo".

Nel caso in cui sulla "Tabella massimali" presentata non sia stata inserita alcuna variante, l'indennizzo previsto per i singoli punti di Invalidità Permanente è quello indicato nella colonna "Importi e condizioni base da capitolato" della "Tabella massimali".

Art.28 RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO (ESCLUSE ODONTOTECNICHE E ODONTOIATRICHE)

La Società rimborsa, nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Tabella massimali", le spese di carattere sanitario conseguenti a

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

infortunio sostenute dall'Assicurato:

- in caso di ricovero per:
- accertamenti diagnostici;
- ticket 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 e operativa;
- ticket;
- 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 ed apparecchi acustici;
- protesi oculari esclusi gli occhiali.

Se non diversamente indicato nella "Tabella massimali", qualora l'Assicurato fruisca di prestazioni analoghe a quelle previste dalla presente estensione di polizza da parte di altri enti (Servizio Sanitario Nazionale, Compagnie di Assicurazioni), la garanzia vale ad integrazione per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate dagli Enti predetti e fino alla concorrenza del capitale assicurato.

Art.29 SPESE ODONTOTECNICHE E ODONTOIATRICHE

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Tabella massimali", le spese odontotecniche e odontoiatriche rese necessarie da infortunio comprovato da certificato medico rilasciato dal Pronto Soccorso entro le 24 ore dall'accadimento.

Laddove si renda necessario l'applicazione di protesi, la Società rimborsa all'assicurato, se non diversamente indicato nella "Tabella massimali", le spese relative alla sola 1° protesi, sempreché applicata entro un anno dalla data di infortunio e nel limite di Euro 1.000,00 per dente.

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro un anno dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere un indennizzo sulla base del preventivo di spesa dell'odontoiatra dell'Assicurato secondo gli attuali prezzi di mercato limitatamente all'applicazione di una sola protesi o terapia odontoiatrica. La ricostruzione delle parti danneggiate – intervento di conservativa – non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche e ortodontiche. L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi.

Art.30 RIMBORSO PER ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE - ROTTURA OCCHIALI

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato a tale titolo indicato nella "Tabella massimali":

- le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto rese necessarie da danno oculare;
- le spese per la riparazione, o la sostituzione se non riparabili, di lenti e montature di occhiali da vista danneggiate in conseguenza di un infortunio.

Il rimborso sarà effettuato dalla Società, purché la spesa sia stata sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Art.31 DIARIA DA RICOVERO - DAY HOSPITAL - DIARIA DA GESSO

DIARIA DA RICOVERO: La Società corrisponde all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Tabella massimali", una diaria giornaliera per un massimo di 365 giorni, in caso di ricovero in Istituto di cura determinato da infortunio.

DAY HOSPITAL: Qualora il ricovero venga effettuato in regime di degenza diurna ("Day Hospital"), la diaria di degenza verrà corrisposta nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Tabella massimali" per un massimo di 365 giorni.

DIARIA DA GESSO: Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato risulti portatore di gesso o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi necessariamente da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, sarà corrisposta una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo, fissata nell'ambito della "Tabella massimali". Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'assicurato dal Pronto Soccorso, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile. Questo indennizzo non cumula con eventuali altri indennizzi dovuti per diaria da ricovero o day hospital.

Art.32 DANNO ESTETICO

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Tabella massimali", le spese sostenute per cure e applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, se in seguito a un infortunio l'Assicurato stesso subisse deturazioni o sfregi di carattere estetico al viso e/o al resto del corpo. Il rimborso sarà effettuato

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

entro due anni dall'infortunio; tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento.

Art.33 DANNO ESTETICO UNA TANTUM

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'assicurato non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la Società riconosce una liquidazione forfettaria come indicata nella "Tabella massimali". L'indennizzo sarà riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore.

Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento.

Art.34 SPESE DI TRASPORTO CASA-SCUOLA

La Società rimborsa allo studente, nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Tabella massimali", 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 per un massimo di trenta giorni consecutivi escluse le festività.

Art.35 SPESE DI TRASPORTO CASA - ISTITUTO DI CURA

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Tabella massimali", 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.36 SPESE AGGIUNTIVE

Qualora l'Alunno Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, subisca:

- danni a capi di vestiario;
- danni a strumenti musicali;
- danni a sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap; - danni a occhiali in palestra;
- danni alla bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso (per ottenere l'indennizzo, è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta);

La Società rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, a seguito di presentazione di ricevute di acquisto originali e nei limiti del capitale assicurato a tale titolo indicato nella "Tabella massimali", e comunque per un importo non superiore al valore commerciale o d'uso del bene.

Art.37 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 rimborsa, previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e scolastica e nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Tabella massimali", 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. 38.

Art.38 PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

La Società corrisponde allo studente l'indennità prevista indicata nella "Tabella massimali", qualora a seguito di infortunio accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola 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.

Art.39 POLIOMIELITE E MENINGITE CEREBRO-SPINALE/AIDS ED EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90°giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'art. 22, poliomielite, meningite cerebro spinale, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale e la malattia non dia postumi invalidanti, la Società corrisponderà per ogni Assicurato l'indennizzo forfetario previsto a tale titolo indicato nella "Tabella massimali".

In caso di sinistro che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 3.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art.40 RISCHIO VOLO

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati, tranne che:

- da Società o Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclub.

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 500.000,00 per il caso di Morte;

Euro 500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

- per aeromobile – se non indicato diversamente nella "Tabella massimali":

Euro 2.000.000,00 per il caso di Morte;

Euro 2.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferintisi a 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 eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

cominciato al momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art.41 Estensioni diverse

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 e in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero. La presente estensione non è comunque operante per gli infortuni aeronautici.

CALAMITA' NATURALI

Terremoti, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

A parziale deroga dell'art.1912 del c.c., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

Art.42 EVENTI CATASTROFALI

Se non diversamente indicato nella "Tabella massimali", 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 2.000.000,00. Qualora gli indennizzi liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art.43 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 a 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.44 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 articolo 45, a insindacabile giudizio dell'Assicurato.

Art.45 CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie possono essere demandate per iscritto a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e 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 remunerà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin 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.46 DENUNCIA DEI SINISTRI E MODALITÀ DI CORRESPONDENCE DEGLI INDENNIZZI

I sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 30 giorni dall'evento e, in ogni caso, da quando ne ha avuto conoscenza, anche via Internet o via posta elettronica.

Nel caso delle attività di DAD (didattica a distanza), l'eventuale infortunio deve essere denunciato dai genitori (o dall'alunno, se maggiorenne) e supportato da dichiarazione del docente responsabile dell'attività.

La denuncia deve indicare il luogo, giorno e ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso.

Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

L'infortunato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società e a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata.

La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (ticket, 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.

Art.47 PLURALITÀ DI COPERTURE – NON CUMULABILITÀ

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione Infortuni sia per quella Responsabilità Civile, si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata per la Sezione Infortuni in attesa di determinare l'eventuale responsabilità dell'Assicurato per i rischi di Responsabilità Civile.

Net caso in cui l'Assicurato R.C. non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla Sezione Infortuni.

Se l'Assicurato R.C. viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla sezione Responsabilità Civile deducendo dall'importo risarcibile la somma pagata a titolo infortunio della relativa Sezione.

La garanzia di Responsabilità Civile verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per sinistro, che resta a ogni effetto unico anche se coinvolgente le responsabilità civili di più di uno degli assicurati.

PARTE TERZA «CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE»

Art.48 ASSICURATI AGGIUNTIVI

Oltre alle persone indicate all'art.10, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche:

- all'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (C.M. n° 2170 del 30/05/96);

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

- all'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva (C.M. n° 2170 del 30/05/96); - al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (C.M. n° 2170 del 30/05/96).

- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente a essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti a essa prevalentemente rivolto;

- Insegnanti di sostegno, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;

- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi o quando partecipino a iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;

Art.49 MASSIMALE ASSICURATO

Se non diversamente indicato nella "Tabella massimali", il massimale assicurato è pari a Euro 5.000.000,00 per sinistro e illimitato per anno.

Art.50 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

Colpa grave e fatti dolosi

L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere a norma di legge.

L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

A.1) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DEI GENITORI DI ALUNNI MINORENNI (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, i genitori o le persone a qualsiasi titolo esercitanti la potestà genitoriale sugli alunni minorenni iscritti e frequentanti a qualunque titolo l'Istituto Scolastico Contraente, di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati dalle persone di cui si debba rispondere per colpa in educando o ad altro titolo, a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi attinenti l'attività scolastica e i servizi a essa connessi. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al genitore dal fatto doloso dell'alunno minore e per il quale debba rispondere

B) Responsabilità Civile verso, Prestatori di lavoro subordinato (RCO)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro, siano essi: - non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;

- assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, per gli infortuni (incluse le malattie professionali) da essi sofferti.

Danno biologico

L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, cagionati ai prestatori di lavoro sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi del Codice Civile.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

Responsabilità Civile personale dei dipendenti

Quanto previsto con i precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro, per danni involontariamente cagionati a Terzi o fra di loro nello svolgimento delle relative mansioni professionali. Ciò nei limiti del massimale previsto in polizza per sinistro; il quale resta a ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

Tanto l'Assicurazione RCT quanto l'Assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/84, n. 222, nonché per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL.

Art.51 OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

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;

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

- le attività di ricreazione all'interno e all'esterno della scuola, le visite guidate ai musei, aziende, laboratori (purché tali attività non comportino esperimenti e prove pratiche dirette), nonché la partecipazione a "Stage" e "Alternanza scuola-lavoro";
- 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 27.12.1
979 in fatto di vigilanza;
- il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del capo d'istituto e/o del responsabile del servizio di segreteria;
- le attività di prescuola e doposcuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da Enti Pubblici.
- tutte le attività in regime di telelavoro (Smart-Working) e/o Didattica a Distanza (DAD).

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 e 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.

La Società rinuncia al diritto di surrogazione nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta comunque, a 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.52 ESTENSIONI DIVERSE

La copertura assicurativa si intende estesa, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche a:

- Danni da incendio

La garanzia comprende la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccezione a tale copertura.

Se non diversamente indicato nella "Tabella massimali", la presente estensione di garanzia viene prestata con il limite di euro 500.000,00.

- Danni da sospensione o interruzione di attività

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza. Se non diversamente indicato nella "Tabella massimali", la presente estensione di garanzia viene prestata con il limite di euro 500.000,00. - Cartelli, insegne, striscioni pubblicitari. L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per la proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono installati.

- Committenza generica

L'assicurazione comprende la Responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione e affidati ad altre Ditte, Enti o persone in genere. - Scambi Culturali. In ottemperanza al disposto della C.M. 358 del 23.07.1996, la polizza è estesa alla responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose e animali durante la partecipazione a scambi culturali, gemellaggi e iniziative analoghe, limitatamente alla durata di tali attività. La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.lgs. n. 209/2005 e successive modifiche/integrazioni relativamente all'Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore.

- Gestione Mense, Bar e Distributori Automatici - Somministrazione Cibi e Bevande

La garanzia è estesa alla gestione e/o conduzione di mense scolastiche, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste. La presente estensione è operativa purché la somministrazione o la vendita siano avvenuti durante il periodo di validità dell'Assicurazione e sempreché la responsabilità sia ascrivibile al Contraente/Assicurato.

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

- 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.

- Cessione a terzi di locali e attrezzature

L'Istituto scolastico può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene tra le parti che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto a terzi.

Art.53 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.

Art.54 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO STUDENTI E OPERATORI DELLA SCUOLA – DENUNCIA SINISTRO

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al Contraente per gli infortuni 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 D. Lgs. 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 a 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.55 ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende mai i danni:

- da furto;
- 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 se soggetti alla copertura RCA obbligatoria ex lege;
- 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;
- derivanti da detenzione e 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.
- conseguenti a perdita di dati elettronici relativamente a qualsiasi attività svolta via internet.
- atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di Stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;

Art.56 OMISSIONIS

Art.57 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 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art.1913 c.c.).

La denuncia dovrà contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato. Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatore di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, il Contraente/Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento.

L'inadempienza di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 c.c.). La denuncia può essere effettuata anche via fax, via Internet o via posta elettronica.

Art.58 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 e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente. La Società non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

PARTE QUARTA «CONDIZIONI CHE REGOLANO LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA»

Art.59 ASSICURATI AGGIUNTIVI

Oltre alle persone indicate all'art.10, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche a:

- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente a essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti a essa prevalentemente rivolto;

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

- Insegnanti di sostegno, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Assistenti educatori e di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o nominati dal (M.I.U.R.);
- Assistenti tecnici con mansione di supporto ai docenti nei laboratori di sala e cucina
- Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n. 142 del 25/03/98);
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite e uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali assicurati in polizza, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri; - Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente.

Art.60 VALIDITÀ TERRITORIALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA – PRECISAZIONI

Le prestazioni di assistenza a scuola hanno validità in Italia, limitatamente all'interno dell'Istituto Scolastico e/o delle sedi ove lo stesso svolge la propria attività.

PRECISAZIONE: i servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario assicurato dalla centrale operativa del 118.

Le prestazioni di assistenza in viaggio hanno validità nel mondo durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente.

PRECISAZIONE: i servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario eventualmente garantito dalla struttura sanitaria del luogo in cui si trova l'assicurato al momento della richiesta di assistenza.

Art.61 OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA A SCUOLA

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, le seguenti prestazioni:

- Consulenza medica telefonica: il servizio medico della Società, composto da un direttore sanitario e da un'equipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:
 - Reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
 - Reperimento di medici specialisti d'urgenza;
 - Organizzazione di consulti medici;
 - Segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
 - Esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero.
- Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.
- Invio medico e/o ambulanza: qualora dai primi dati risultanti dal contatto telefonico il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico sul posto, provvederà a inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo. Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Società provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico).

I costi relativi al trasporto, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo a insindacabile giudizio della Centrale Operativa e comunque, esclusivamente quelli in merito al solo viaggio di andata, restano a totale carico della Società. Resta inteso che la Società non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

Art.62 OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, le seguenti prestazioni:

- Consulenza medica telefonica: il servizio medico della Società, composto da un direttore sanitario e da un'equipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:
 - Reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
 - Reperimento di medici specialisti d'urgenza;
 - Organizzazione di consulti medici;
 - Segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
 - Esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero.
- Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

- Invio medico e/o ambulanza: qualora dai primi dati risultanti dal contatto telefonico il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico sul posto, provvederà a inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo. Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico).

I costi relativi al trasporto, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo a insindacabile giudizio della Centrale Operativa e comunque, esclusivamente quelli in merito al solo viaggio di andata, restano a totale carico della Società.

Resta inteso che la Società non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

- Collegamento continuo con il centro ospedaliero: quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un Istituto di Cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici e il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

La garanzia è operante nel rispetto della normativa prevista dal D.lgs. n.196 del 30/06/2003, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti di Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

- Trasporto - rientro sanitario: qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comportino lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impediscano la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Centrale Operativa, dopo un eventuale consulto con il medico locale e con i familiari, se possibile, provvederà a organizzare e a effettuare il trasferimento sanitario dell'Assicurato. I costi della prestazione sono a carico della Società senza alcun limite di spesa, fino al centro ospedaliero più vicino e ritenuto più idoneo alle cure del caso e, se necessario, con l'accompagnamento medico, infermieristico o familiare.

La Società effettua il Trasporto

- Rientro Sanitario, tenendo a proprio carico tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo dell'aereo:

- "sanitario" nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali;
- "di linea appositamente attrezzato" per tutti gli altri casi.

- Rientro dell'Assicurato convalescente: qualora l'Assicurato convalescente per infortunio o malattia improvvisa occorsi durante il viaggio, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, lo staff medico della Centrale Operativa, di comune accordo con i medici curanti, definirà a proprio insindacabile giudizio, le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa, e provvederà a organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza, in Italia, con il mezzo più idoneo: aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), treno (in 1^a classe o vagone letto), ambulanza o altro mezzo.

La prestazione viene altresì fornita nel caso di malattia improvvisa (senza ricovero) che non permetta il ritorno dell'Assicurato con il mezzo inizialmente previsto alla propria residenza (per es. malattia infettiva).

- Trasferimento/rimpatrio della salma: in caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale più vicino al luogo di sepoltura nel paese di origine, tenendo a proprio carico tutte le spese. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo del decesso.

- Spese funerarie: in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di infortunio mortale occorso durante le attività assicurate, risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma di euro 5.000,00.

Art.63 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia e all'estero, la Società provvede, a completamento degli eventuali rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle Coperture Assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale e nel limite della somma assicurata prevista nella "Tabella massimali", al rimborso delle spese: mediche, farmaceutiche e ospedaliere sostenute per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia improvvisa, durante il periodo di durata della garanzia.

Per le spese mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società provvederà a effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate al successivo art. 69.

Inoltre, la Società provvede, sempre nel limite della somma assicurata di cui sopra, anche al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.

In caso di evento che coinvolga più Assicurati, l'esborso massimo della Società non potrà, in ogni caso, superare complessivamente l'importo totale di € 150.000,00. In caso di superamento di tale limite, il costo eccedente resterà a carico, in parti proporzionali, degli Assicurati coinvolti nello stesso evento.

Art.64 ESCLUSIONI GARANZIA ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Le garanzie "In viaggio" non sono operanti nei seguenti casi:

- nei casi in cui il viaggio sia stato intrapreso contro il parere di un Medico o con patologie in fase acuta o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico - chirurgici;
- nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- per malattie dipendenti della gravidanza oltre la 26^a settimana di gestazione e del puerperio.

In ogni caso, le garanzie non sono operanti se l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

Per la garanzia "Assicurazione Spese mediche da malattia in viaggio" di cui all'art. 63 sono inoltre escluse le spese sostenute:

- dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

- per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche;
- per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, termali e dimagranti;
- per cure di carattere estetico.

Art.65 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI GARANZIE ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:

Assistenza in viaggio

- Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
- le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che la Società e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato e allo stato di necessità;
- la messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:
- aereo di linea (classe economica);
- treno prima classe;
- traghetto.

La Società ha diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di viaggio non utilizzati alle persone per le quali abbia provveduto, a proprie spese, al rientro.

La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi o impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore o a disposizioni delle Autorità Locali;
- errori dovuti a inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
- pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito;
- la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

1. Spese mediche in viaggio

La Società sostiene direttamente o rimborsa le Spese Mediche anche più volte nel corso del viaggio ma fino a esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo.

Art.66 ASSICURAZIONE BAGAGLIO

La Società indennizza i danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato durante il viaggio, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: furto, rapina, scippo, danneggiamento, imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore.

Art.67 MASSIMALI E LIMITI GARANZIA BAGAGLIO

Se non diversamente indicato nella "Tabella massimali", la garanzia bagaglio è prestata fino alla concorrenza del massimale per Assicurato di euro 500,00 con il limite massimo di euro 150,00 per ciascun singolo oggetto.

L'eventuale indennizzo verrà corrisposto dalla Società successivamente a quello del vettore (relativamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo) o dell'albergatore responsabili ai sensi di legge dell'evento, fino alla concorrenza del massimale, al netto di quanto già indennizzato dagli stessi.

Art.68 ESCLUSIONI ASSICURAZIONE BAGAGLIO

La garanzia non è operante per:

- negligenza o incuria dell'Assicurato;
- i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- i danni subiti in occasione di viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'autorità pubblica competente;
- i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto;
- i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
- i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- i danni verificatisi quando il bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli;
- i danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori, etc.
- il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzi professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

- gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo;
- i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- i beni acquistati durante il viaggio;
- i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;
- i beni consegnati a impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

Art. 69 MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

I servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario eventualmente garantito dalla struttura sanitaria del luogo in cui si trova l'assicurato al momento della richiesta di assistenza.

Elenco Paesi presso i quali è valido il 112 come numero unico di emergenza: [Austria](#); [Belgio](#); [Bulgaria](#); [Cipro](#); [Croazia](#); [Danimarca](#); [Estonia](#); [Finlandia](#); [Francia](#); [Romania](#); [Slovacchia](#); [Slovenia](#); [Spagna](#); [Svezia](#); [Ungheria](#).

Per usufruire delle "Garanzie di Assistenza" l'Assicurato ha l'obbligo di contattare la "Centrale Operativa",

La gestione dei servizi di Assistenza è stata affidata dalla Società alla:

Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. con sede legale in Via Carlo Marenco 25, 10126, Torino e sede operativa in Corso Massimo d'Azeleglio 14, 10125, Torino. La Centrale Operativa della Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'Anno.

Per ottenere l'assistenza, l'**Assicurato** deve contattare **SEMPRE E PREVENTIVAMENTE** la **Struttura Organizzativa**, utilizzando una delle seguenti modalità:

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

L'inadempimento da parte dell'Assicurato dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la **Centrale Operativa**, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità, comporta la decadenza dal diritto alla **Prestazione di Assistenza**.

CONDIZIONI PARTICOLARI (*di seguito CP*) Valide solo se espressamente richiamate nella "TABELLA VARIANTI TECNICHE" della "Scheda di offerta tecnica".

CP N° 1 - DANNI AD OCCHIALI ALUNNI, IN ASSENZA DI INFORTUNIO

1. Assicurati

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente gli Allievi/Studenti/Alunni iscritti e frequentanti la scuola.

2. Oggetto dell'assicurazione

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

3. Somma assicurata

Questa estensione di copertura è prestata fino alla concorrenza della somma prevista nella "Scheda di offerta tecnica". Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno.

4. Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
- b) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
- e) i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

5. Ammontare del danno

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella Scheda di offerta tecnica, stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni secondo le seguenti modalità:

- a) **Indennizzo al 100% senza applicazione del degrado:** in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi **entro i 12 mesi** precedenti la data del sinistro.
- b) **Degrado del 50%:** in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi **oltre i 12 mesi** precedenti la data del Sinistro;
- c) **Euro 50,00:** in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi.

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

Sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto debbono essere provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato). La società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

6. Primo Rischio Assoluto

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

CP N° 2 - GARANZIA ANNULLAMENTO CORSI A SEGUITO DI INFORTUNI

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Alunno assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale indicato in polizza.

CP N° 3 - ANNULLAMENTO GITE / VIAGGI A SEGUITO DI INFORTUNIO/MALATTIA

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, certificata da documentazione medica, l'Alunno assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per gite, viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, la Società rimborserà all'allievo, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino ad un importo massimo indicato in polizza (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'allievo dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- a) la Scuola dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 2º giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo;
- b) la data dell'infortunio o d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

CP N° 4 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

La Società si obbliga altresì a tenere indenne ciascun Allievo Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del Massimale evidenziato nel modulo di polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa - scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni. Per casa si intende la residenza dell'alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso. La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., anche per le persone che rispondano per l'Assicurato.

CP N° 5 - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE -ALTRI ASSICURATI

Oltre alle persone indicate all'Art.48 ASSICURATIAGGIUNTIVI, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche:

- ☒ Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti durante le attività scolastiche;
- ☒ Assistenti educatori e di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o nominati dal (M.I.U.R.);
- ☒ Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola;
- ☒ Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- ☒ Operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento previste dalla legge;
- ☒ Partecipanti al progetto orientamento;
- ☒ Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali assicurati in polizza, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- ☒ Presidente della Commissione d'esame;
- ☒ Responsabile della sicurezza (D. Lgs. 81/08 e successive modifiche);
- ☒ Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- ☒ Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri;
- ☒ Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- ☒ Volontari che prestano attività a titolo gratuito:
 - a) Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
 - b) durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi);
 - c) in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici.

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

CP N° 6 - SEZIONE INFORTUNI-ALTRI ASSICURATI

Oltre alle persone indicate all'Art.20 ASSICURATI AGGIUNTIVI, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche a:

- ☒ Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti durante le attività scolastiche;
- ☒ Assistenti educatori e di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o nominati dal (M.I.U.R.);
- ☒ Esperti Esterini/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola;
- ☒ Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- ☒ Operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento previste dalla legge;
- ☒ Partecipanti al progetto orientamento;
- ☒ Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali assicurati in polizza, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti allo stesso;
- ☒ Presidente della Commissione d'esame;
- ☒ Responsabile della sicurezza (D. Lgs. 81/08 e successive modifiche);
- ☒ Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- ☒ Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri;
- ☒ Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- ☒ Volontari che prestano attività a titolo gratuito:
 - a) Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
 - b) durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi);
 - d) in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici.

CP N° 7 - ASSICURAZIONE DANNI AL VEICOLO DEL REVISORE DEI CONTI

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà dei Revisori dei Conti (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto della Direzione Regionale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) presso le scuole competenti per il territorio.

Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

- 1)** collisione con veicoli, anche se in sosta;
 - b) urto;
 - c) ribaltamento o rovesciamento;
- anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi del veicolo;
- 2)** in occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo, purché il mezzo sia identificato;
 - 3)** cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova.

Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza della somma indicata nella "Scheda di Offerta Tecnica" con applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10%. L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge. La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a) determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- b) cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
- c) subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente Punto 2;
- d) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove.
- e) avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività.

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Cod. Civ.

CP N° 8 - ASSICURAZIONE DANNI AI VEICOLI DEI DIPENDENTI IN MISSIONE

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà dei dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto dell'Istituto medesimo.

Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

- 1)** a) collisione con veicoli, anche se in sosta;
 - b) urto;
 - c) ribaltamento o rovesciamento;
- anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi del veicolo;
- 2)** in occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo, purché il mezzo sia identificato;

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

3) cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova.

Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza della somma indicata nella "Scheda di Offerta Tecnica" con applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00. L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge. La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a) determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- b) cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
- c) subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente punto 2;
- d) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove;
- e) avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività.
- f) conseguenti a furto o rapina del veicolo;
- g) verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
- h) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine salvo quanto garantito al precedente punti 1, 2 e 3.

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Cod. Civ..

CP N° 9 - ASSICURAZIONE FURTO PORTAVALORI

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

- a) i dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente che possono svolgere incarichi esterni per contratto e legittimati in tal senso da specifica autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico.
- b) il Dirigente Scolastico.
- c) altri soggetti autorizzati dal Contraente al trasporto di valori in relazione all'attività svolta.

La Società si obbliga ad indennizzare la perdita di denaro, valori e titoli di credito in genere avvenuti all'esterno dei locali dell'Istituto Scolastico in conseguenza di:

- scippo e rapina;
- il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata ha indosso o a portata di mano i valori stessi;
- furto avvenuto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto del denaro e dei valori; purché subiti durante lo svolgimento del servizio di portavalori inherente all'Istituto Scolastico assicurato. La garanzia è prestata con uno scoperto del 20% per sinistro.

Questa estensione di copertura è prestata fino alla concorrenza della somma prevista nella "Scheda di Offerta Tecnica". Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno. La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- 1. avvenuti in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, utilizzo di armi di distruzione di massa (nucleari, chimiche, biologiche), insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- 2. avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;
- 3. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- 4. determinati da dolo dell'Assicurato.

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Cod. Civ.

CP N° 10 - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA

Assicurazione Spese Mediche da malattia in viaggio:

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assistenti di Lingua straniera, durante la loro permanenza in Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale.

La Società assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte da medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino a Euro 150,00 per Assicurato per sinistro.

Qualora gli Assicurati fruiscono di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

La presente garanzia è prestata, per l'Assicurato e per anno, fino alla concorrenza del massimale previsto nella "Scheda di Offerta Tecnica".

Esclusioni:

È escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute:

- a. per spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;
- b. per interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate);

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

- c. per interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;
- d. per ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;
- e. per cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- f. per stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;
- g. per prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
- h. conseguenti a tentativi di suicidio;
- i. connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j. connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- k. infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- l. sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;
- m. atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);
- n. infortuni o causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- o. connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- p. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- q. visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;
- r. prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- s. malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
- t. le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscono all'Assicurato la continuazione del soggiorno;
- u. dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
- v. i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

Rimpatrio Sanitario

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il soggiorno in Italia, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario (entro il limite di € 20.000,00 per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- tutte le malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della copertura;
- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

- tutte le spese diverse da quelle indicate.

Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto - a posteriori - ad alcun rimborso o compensazione.

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

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.01.2025

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

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

Chi tratterà i dati personali?

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

Quali dati personali tratteremo?

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

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

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze¹.

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

Perché tratteremo i Dati?

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

- **(F1) – Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i “Servizi Assicurativi” o i “Servizi”) e attività connesse:** il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- **(F2) – Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore:** il trattamento avviene al fine di consentire l’adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l’adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l’Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza².

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

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

- **(F3) – Finalità antifrode:** il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l’accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all’albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all’Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

del Gruppo Unipol.

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

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

Come tratteremo i Suoi Dati?

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all’albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all’Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it

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

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

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

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

A chi comunicheremo i Dati?

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

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse – ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol³, qualora necessario al perseguitamento delle finalità suindicate;
- soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità – giudiziaria (di seguito, "Autorità Giudiziaria"), ente pubblico (di seguito, "Pubblica Amministrazione"), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza –, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguitamento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP ("Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici");
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrice di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);
- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimi, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

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



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

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

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

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

I Suoi diritti

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

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

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

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

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

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

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

Unipol Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipol@pec.unipol.it – tel.: +39 051 5077111 fax: +39 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 3.365.292.408,03. Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00284160371 - P.IVA 034740811207 – R.E.A. 16030 – Società iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società n. 046 – www.unipol.com – www.unipol.it