

ALLEGATO 4 – Capitolato tecnico

PARTE SECONDA «CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI»

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 "Scheda Preventivo".

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 svolgano 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;

ALLEGATO 4 – Capitolato tecnico

- 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 "Scheda Preventivo", 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 "Scheda Preventivo".

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;
- 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 subiti in stato di malore o di incoscienza o colpi di sonno;
- gli infortuni che derivano da propria imperizia, imprudenza negligenza anche gravi;
- 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

Se non diversamente indicata nella "Scheda Preventivo", sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da insurrezione, da guerra, salvo quanto previsto all'art. 41 –"Rischio di Guerra all'Estero";
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art.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

ALLEGATO 4 – Capitolato tecnico

l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte, come indicato nella "Scheda Preventivo". 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 pagatamaggiorata 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 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 aventi 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 mancinismo, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro e la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

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

Nel caso in cui sulla "Scheda Preventivo" presentata non sia stata inserita alcuna variante, l'indennizzo previsto per i

ALLEGATO 4 – Capitolato tecnico

singoli punti di Invalidità Permanente è quello indicato nella colonna "Importi e condizioni base da capitolato" della "Scheda Preventivo".

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

La Società rimborsa, nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Scheda Preventivo", le spese di carattere sanitario conseguenti a 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 "Scheda Preventivo", 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 presente assicurazione assumerà carattere integrativo, per cui la Società sarà tenuta al rimborso della sola eventuale eccedenza, fino alla concorrenza del capitale assicurato.

Art.29 SPESE ODONTOTECNICHE E ODONTOIATRICHE

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Scheda Preventivo", le spese odontotecniche e odontoiatriche rese necessarie da infortunio.

Laddove si renda necessario l'applicazione di protesi, la Società rimborsa all'assicurato, se non diversamente indicato nella "Scheda Preventivo", 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

ALLEGATO 4 – Capitolato tecnico

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 "Scheda Preventivo":

- 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 "Scheda Preventivo", 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 "Scheda Preventivo" 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 "Scheda Preventivo". Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'assicurato dall'Istituto di Cura, 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 "Scheda Preventivo", 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 deturpazioni o sfregi di carattere estetico al visoe/o al resto del corpo. Il rimborso sarà effettuato 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 "Scheda Preventivo". 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 "Scheda Preventivo", 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 "Scheda Preventivo", le spese da lui

ALLEGATO 4 – Capitolato tecnico

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 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, nei limiti del capitale assicurato a tale titolo indicato nella "Scheda Preventivo", 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 rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e scolastica e nei limiti del capitale assicurato indicato nella "Scheda Preventivo", 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 "Scheda Preventivo", qualora a seguito di infortunio si sia trovato nella impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso. La perdita dell'anno scolastico e la sua causa devono risultare da dichiarazione rilasciata dalla scuola.

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 "Scheda Preventivo".

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;
- daAeroclub.

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;

ALLEGATO 4 – Capitolato tecnico

- Euro 500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;
per aeromobile – se non indicato diversamente nella “Scheda Preventivo”:

- 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 riferentisi 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 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 “Scheda Preventivo”, 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 remunera 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 provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del

ALLEGATO 4 – Capitolato tecnico

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 CORRESPONSIONE 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.

Nel 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.