

**CLAUSOLE SPECIALI per la polizza n° 380830381**

Le seguenti clausole s'intendono operanti solo se i relativi codici sono presenti in polizza o nelle relative appendici alla voce "codici di clausole speciali".

**I113 Assicurazione in base al numero del personale assicurato o ad altre forme di indicazione non nominativa delle persone assicurate*****Operante in relazione all'appendice mod. I92 e/o I94***

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma dell'art. 2.4 delle presenti condizioni di polizza. *Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai libri di amministrazione del Contraente ed agli altri registri per le assicurazioni sociali, documenti che il Contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli salvo il caso di personale non iscritto ai libri predetti per il quale, ai fini della efficacia della garanzia, il Contraente è obbligato a comunicare le generalità a mezzo lettera raccomandata da inoltrarsi all'Agenzia assegnataria del contratto con l'intesa che la garanzia decorrerà dalle ore 24 della data del timbro postale.*

Per tale forma assicurata il Contraente è inoltre esonerato:

- dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. 5.2 "Criteri di indennizzabilità";
- dall'obbligo della denuncia preventiva di altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6.4 delle presenti condizioni di polizza, *fermo restando l'obbligo di dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia dell'infortunio. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.*

**I119 Abrogazione tacito rinnovo**

A deroga di quanto stabilito nell'art. 6.6 "Proroga dell'assicurazione", resta convenuto che il presente contratto non verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza.

**I123 Regolazione del premio**

*Entro il 60° giorno successivo alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società:*

- *(per ciascuna categoria assicurata in base al numero di persone con appendice mod. I92) il numero delle persone alle proprie dipendenze presenti all'ultimo giorno di ogni mese del periodo considerato. La Società effettuerà la regolazione del premio definitivo prendendo come base la media delle suddette presenze che si ottiene dividendo per 12 il numero complessivo degli Assicurati risultante, per ciascuna categoria, alla fine di ogni mese.*

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro i 30 giorni successivi

alla data di comunicazione al Contraente/Assicurato.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

L'eventuale invio da parte della Società di avvisi di scadenza dei predetti obblighi non può in alcun caso essere invocata come deroga alla puntuale osservanza degli stessi.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e/o il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia cui si riferisce la regolazione resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno in cui scade uno degli adempimenti di regolazione sopra indicati e fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ., salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente per ottenere quanto spettante o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Inoltre la Società ha il diritto di trattenere in acconto l'eventuale premio anticipato in via provvisoria per le rate successive all'annualità assicurativa cui si riferisce la mancata regolazione o il mancato pagamento della differenza attiva.

Per i sinistri verificatisi e denunciati nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione, l'indennizzo dovuto è ridotto, in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Cod. Civ., tenuto conto del rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e la differenza attiva di regolazione dovuta.

Qualora però il Contraente non fornisca i dati occorrenti per la regolazione, resta ferma la sospensione della garanzia di cui all'art. 1901 del Cod. Civ. e la Società non è tenuta a corrispondere alcun indennizzo anche con riguardo al periodo al quale si riferisce la mancata regolazione, oltre che per quelli verificatisi successivamente. La garanzia resta altresì sospesa, ai sensi dell'art. 1901 del Cod. Civ., per i sinistri verificatisi successivamente alla comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione, qualora il Contraente non paghi la relativa regolazione e fino alle ore 24:00 del giorno di detto pagamento.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie ed in particolare ad esibire, se necessario, il libro unico del lavoro.

Qualora siano riscontrate inesattezze o reticenze, da parte del Contraente, nelle comunicazioni dei dati necessari per la regolazione, si applicheranno gli artt. 1892 e 1893 Cod. Civ. per i sinistri verificatisi e denunciati nel periodo al quale si riferisce la regolazione.

*Resta inteso che, in nessun caso, la somma dovuta a titolo di premio minimo annuo potrà essere inferiore a euro 1.115,61 (comprensivi di imposta).*

### **1137 Indennità giornaliera da ricovero per infortunio**

Qualora in caso di infortunio l'Assicurato venga ricoverato in istituto di cura, la Società liquida l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero, *per un periodo massimo di 300 giorni – anche non consecutivi - da quello dell'infortunio.*

*Il giorno di dimissione non è indennizzabile.*

In caso di day hospital, la Società liquida una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in istituto di cura.

La Società, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo dovuto, da imputarsi nella liquidazione definitiva dello stesso, *su presentazione dei documenti che attestino e giustifichino il ricorero fermi i limiti suddetti*. In caso di prolungarsi della degenza la richiesta dell'anticipo può essere presentata con cadenza mensile.

*Detta indennità non si cumula con quella eventualmente prevista per "Indennità giornaliera da ingessatura".*



## Appendice Cod. I903 - Istituti Scolastici

### A) Assicurazioni Infortuni

L'assicurazione vale per gli infortuni accaduti agli alunni/studenti e, qualora assicurati, ai docenti nell'ambito dei locali scolastici e nelle relative dipendenze durante lo svolgimento delle normali attività educative, didattiche e ricreative svolte in ambito scolastico.

L'assicurazione viene inoltre estesa agli infortuni accaduti:

1. durante i trasferimenti collettivi o individuali in orario di lezione da un edificio scolastico all'altro ed alle eventuali succursali della scuola medesima, *purché il trasferimento venga effettuato, oltre che a piedi, con mezzo di trasporto pubblico;*
2. nel tempo dedicato alla mensa e al dopo mensa, nonché durante l'eventuale attività extrascolastica pomeridiana (doposcuola) purché svolta nell'ambito dei locali scolastici;
3. durante il percorso dalle proprie abitazioni alla scuola e viceversa, *purché l'infortunio abbia luogo nei 60 minuti che precedono o seguono l'orario di lezione e detto percorso venga effettuato, oltre che a piedi, con mezzo di trasporto pubblico e/o privato;*
4. in relazione a lezioni di educazione motoria, fisica e sportiva, durante lo svolgimento di attività ginniche e la partecipazione a manifestazioni sportive (*esclusa la partecipazione a gare di campionato*);
5. durante la preparazione e gli allenamenti purché svolti in gruppo, le gare dei Giochi della Gioventù e dei Campionati Sportivi Studenteschi nonché la partecipazione ad attività sportive scolastiche internazionali;
6. durante la preparazione e la partecipazione a gare nazionali o internazionali di eccellenza accademica organizzate dalle competenti istituzioni (ad es. le "Olimpiadi della Matematica");
7. durante la partecipazione a viaggi ricreativi o di istruzione (compresi quelli connessi ad attività sportive) organizzati dalle competenti istituzioni scolastiche; si intendono comprese in assicurazione le cosiddette "settimane bianche", *con una franchigia assoluta del 5% per la garanzia Invalidità Permanente in caso di infortunio derivante dalla pratica dello sci/snow-board;*
8. durante visite a cantieri e ambienti di lavoro organizzate dalle competenti istituzioni scolastiche;
9. in occasione di partecipazione a visite guidate, gite e passeggiate organizzate dalle competenti istituzioni scolastiche o dal Comitato dei Genitori;
10. durante la partecipazione a stage aziendali in alternanza scuola-lavoro.

La garanzia viene estesa agli infortuni subiti dai genitori degli alunni/studenti e, qualora non risultino espressamente assicurati in appendice di polizza, anche dai docenti, quali accompagnatori alle gite stesse ai sensi di quanto richiesto dalle relative circolari ministeriali in materia per capitali Morte e Invalidità Permanente da infortunio pari a quelli garantiti per gli alunni/studenti.

### B) Rimborso spese sanitarie

La garanzia vale – fino a concorrenza, per ciascun infortunio, di un limite pari ad un ventesimo dell'importo ottenuto sommando i capitali assicurati in favore di ciascun Assicurato per Morte e per Invalidità Permanente, con un massimo di euro 8.000,00 – per il rimborso:

- degli onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria;
- delle spese per l'uso della sala operatoria;
- delle rette di degenza in ospedali o cliniche;
- delle spese per medicinali prescritti dal medico curante;

- degli onorari dei medici;
- delle spese relative agli accertamenti diagnostici;
- delle spese per il trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica con autoambulanza;
- delle spese per protesi dentarie, sempreché la spesa venga sostenuta entro un anno dall'infortunio, e fino a concorrenza del 20% del limite della garanzia determinato come sopra con un massimo di euro 1.040,00;
- delle spese per acquisto di lenti reso necessario da danno oculare che sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio e sempreché la spesa venga sostenuta entro un anno dall'infortunio stesso, fino a concorrenza del 5% del limite della garanzia determinato come sopra con un massimo di euro 260,00.

Ove l'infortunio abbia conseguenze di carattere estetico dalle quali non consegua un'invalidità permanente, la Società rimborsa all'Assicurato la somma necessaria per le cure e le applicazioni entro il massimale garantito per le prestazioni di cui sopra.

*La Società effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.*

*Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. L'Assicurato terrà a proprio carico il 20% delle spese rimborsabili a termini di polizza con un minimo di euro 80,00 per sinistro.*

#### **C) Indennità speciale per perdita anno scolastico**

La Società liquida un'indennità speciale di euro 2.500,00 a favore dell'alunno/studente assicurato che al momento dell'infortunio risulti regolarmente iscritto alla scuola primaria o secondaria (istituto pubblico o privato, italiano o straniero) se in conseguenza dell'infortunio avvenuto durante l'anno scolastico si sia trovato nell'incapacità fisica di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare, secondo le disposizioni in materia, la perdita dell'anno scolastico.

*Il pagamento dell'indennità viene effettuato soltanto previa presentazione di idonea documentazione rilasciata dall'autorità scolastica da cui risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta per le suddette assenze.*

#### **D) Indennizzo forfetario per assenza da scuola**

La Società liquida un'indennità forfetaria pari a euro 100,00, in caso di infortunio non altrimenti indennizzato che abbia determinato l'assenza dell'Assicurato da scuola per almeno 10 giorni consecutivi, debitamente documentata da certificazione medica e scolastica.

#### **E) Spese funerarie**

In caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese funerarie, debitamente documentate, fino ad un massimo di euro 1.600,00.

#### **F) Morte**

Ove un infortunio causasse la morte di un Assicurato e questi non avesse eredi od aventi causa, la Società si impegna a corrispondere al Contraente le spese sostenute per l'Assicurato in occasione o in conseguenza dell'infortunio nonché l'ammontare dei crediti dell'Istituto Scolastico stesso verso di lui, sempre fino a concorrenza della somma assicurata per il caso di Morte.

### G) Invalidità Permanente Modulata

A precisazione di quanto previsto dall'art. 3.3 delle condizioni di polizza, la somma assicurata per invalidità permanente accertata da infortunio è soggetta ad una franchigia assoluta del 3% e pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente accertata è di grado non superiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente accertata è di grado superiore al 3% la Società liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle seguenti percentuali:

Nella colonna A è riportato il grado di invalidità permanente accertata, nella colonna B è riportata la percentuale di indennizzo spettante all'Assicurato:

A Grado accertato di invalidità	B Invalidità Permanente	A Grado accertato di invalidità	B Invalidità Permanente	A Grado accertato di invalidità	B Invalidità Permanente	A Grado accertato di invalidità	B Invalidità Permanente
1	0	26	39	51	100	76	100
2	0	27	41	52	100	77	100
3	0	28	43	53	100	78	100
4	1	29	45	54	100	79	100
5	2	30	47	55	100	80	100
6	3	31	49	56	100	81	100
7	4	32	51	57	100	82	100
8	5	33	53	58	100	83	100
9	6	34	55	59	100	84	100
10	7	35	57	60	100	85	100
11	9	36	60	61	100	86	100
12	11	37	63	62	100	87	100
13	13	38	66	63	100	88	100
14	15	39	71	64	100	89	100
15	17	40	74	65	100	90	100
16	19	41	77	66	100	91	100
17	21	42	80	67	100	92	100
18	23	43	83	68	100	93	100
19	25	44	86	69	100	94	100
20	27	45	89	70	100	95	100
21	29	46	92	71	100	96	100
22	31	47	95	72	100	97	100
23	32	48	98	73	100	98	100
24	35	49	100	74	100	99	100
25	37	50	100	75	100	100	100

### H) Contagio accidentale virus H.I.V.

A parziale deroga dell'art. 2.4 "Persone escluse dall'assicurazione – Persone non assicurabili" delle Condizioni Generali di Assicurazione, qualora l'Assicurato, a seguito di puntura o ferita occasionale provocate da oggetto infettato dal virus o a seguito di aggressione, risulti sieropositivo secondo gli accertamenti previsti, la Società liquida un'indennità forfetaria pari al 15% della somma assicurata per invalidità permanente con il massimo di euro 25.000.

*L'Assicurato che ritiene di essere stato contagiato dal virus H.I.V., deve darne comunicazione all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 3 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, fermo restando quant'altro previsto nell'art. 6.1 "Dichiarazioni del Contraente – Forma delle comunicazioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione, inviando una descrizione dettagliata dell'evento contenente giorno, ora e luogo dell'accaduto.*

Entro sei giorni dall'evento l'Assicurato deve sottoporsi ad un primo test H.I.V. presso un Centro specializzato. Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo. In caso di negatività il test dovrà essere ripetuto entro centottanta giorni dall'evento. Se da questo test risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà l'indennità forfetaria prevista per tale garanzia.

Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli obblighi relativi ai test immunologici sono essenziali per la validità della copertura; in caso di inadempienza l'Assicurato e/i beneficiari perdono il diritto all'indennizzo.

**I) Indennità forfetaria da ingessatura**

Qualora a seguito di infortunio all'Assicurato venga applicato apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno equivalente per una durata non inferiore a 20 giorni e sempreché l'infortunio stesso non dia diritto ad indennizzi per Indennità giornaliera da ricovero e/o per Invalidità Permanente, la Società liquida un'indennità forfetaria da gesso pari a euro 155,00.

**J) Spese per riparazione sedie a rotelle, tutori, apparecchi e protesi**

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà le spese per riparazione di sedie a rotelle, tutori per portatori di handicap, apparecchi (*esclusi apparecchi visivi*) e protesi, la cui rottura sia stata determinata da infortunio che abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili, fino a concorrenza massima di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente con il massimo di euro 200,00.

**K) Assicurazione in base al numero del personale assicurato – Regolazione del premio**

Ad integrazione di quanto previsto dalla clausola cod. I113 "Assicurazione in base al numero del personale assicurato", resta convenuto che si intendono compresi in garanzia gli alunni rientranti nei casi previsti dalla circolare n. 216 del Ministero della Pubblica Istruzione del 3 agosto 1977 avente per oggetto: "Inserimento degli alunni handicappati". Di tale circostanza si dà atto agli effetti delle condizioni generali di assicurazione ed in particolare del disposto dell'articolo relativo ai criteri di indennizzabilità che s'intende espressamente confermato.

A parziale deroga di quanto previsto dalla clausola cod. I123 "Regolazione del premio", il premio viene anticipato in via provvisoria in base al numero degli Assicurati indicati in polizza *provvedendo alla regolazione del premio in base al numero complessivo degli Assicurati, così come risultante dai registri e dai libri di amministrazione dell'Istituto Scolastico*, con l'intesa che le oscillazioni nel numero degli Assicurati nell'ordine del 10% in più o in meno non daranno luogo a variazione dei premi.

La presente appendice forma parte integrante della suindicata polizza.

## CODICI ATTIVITA' PROFESSIONALI

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>
<b>E772</b> <b>Alunni/Studenti</b> <b>gruppo A</b>	asili nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di primo grado
<b>E773</b> <b>Alunni/Studenti</b> <b>gruppo A</b>	scuola secondaria di secondo grado: liceo, istituto tecnico commerciale, istituto tecnico per il turismo, istituto tecnico industriale indirizzo informatica, istituto tecnico industriale indirizzo telecomunicazioni/arti grafiche, istituto tecnico per geometri
<b>E774</b> <b>Alunni/Studenti</b> <b>gruppo B</b>	scuola secondaria di secondo grado: istituti professionali, istituto tecnico industriale indirizzo meccanica, istituto tecnico industriale indirizzo elettronica, istituto tecnico industriale indirizzo chimica, istituto tecnico industriale indirizzo arti tessili, istituto tecnico industriale indirizzo edilizia, istituto tecnico agrario, istituto tecnico nautico, istituto tecnico aeronautico
<b>E770 – Docenti</b> <b>gruppo A</b>	docenti che svolgono la professione nell'ambito degli istituti scolastici compresi nei codici E772 – E773
<b>E771 – Docenti</b> <b>gruppo B</b>	docenti che svolgono la professione nell'ambito degli istituti scolastici compresi nel codice E774