

Responsabilità Civile

Insegnanti Istruttori Tirocinanti

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**Le presenti Condizioni di Assicurazione
MOD. POLS RC IN 2 - ED. 23/09/2013
devono essere consegnate unitamente alla Nota Informativa
MOD. POLS RC IN 5 - ED. 23/09/2013**



DEFINIZIONI

Ai seguenti termini si attribuisce il significato qui precisato:

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Contraente:	la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione ed è tenuta al pagamento del premio;
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Danni:	morte o lesioni personali, distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.
Franchigia:	la parte di danno liquidabile a termini di polizza, espressa in misura fissa, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato;
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 le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure un rimborso spese mediche;
Perdite Pecuniarie:	il pregiudizio economico risarcibile ai termini di polizza, che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Scoperto:	la percentuale del danno liquidabile a termini di polizza che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Società:	l'Impresa assicuratrice;



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 Assicurazioni presso diversi assicuratori

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; **in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art.1910 del Codice Civile.**

Art. 3 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

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

Art. 4 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 Aggravamento del rischio

L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile.

Art. 6 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art.1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

Art. 8 Recesso in caso di sinistro

Qualora il contraente sia consumatore ai sensi dell'articolo 3 del D. lgs. N° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In ogni caso di recesso la Società rimborsa al contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al restante periodo di garanzia in corso e non goduto.

Qualora il contraente non sia consumatore ai sensi dell'articolo 3 del D. lgs. N° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, la Società ha la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso è comunicato al contraente con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

La Società rimborsa al contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.)

Art. 9 Proroga dell'assicurazione

Se non indicato diversamente nello stampato di polizza, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza della assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 10 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente/Assicurato.

Art. 12 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

Art. 13 Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di **danni involontariamente cagionati a Terzi per:**

- **morte e lesioni personali;**
- **distruzione o deterioramento di cose;**

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.

Precisazioni di garanzia:

1) Relativamente agli insegnanti, l'assicurazione comprende:

- la responsabilità civile ricadente sugli assicurati per i danni arrecati direttamente alla pubblica amministrazione o a terzi in conseguenza a comportamenti degli alunni trovantisi sotto la responsabilità degli assicurati stessi. La garanzia vale anche quando la pubblica amministrazione abbia risarcito il terzo e agisca in via di rivalsa nei confronti degli assicurati.
- la responsabilità civile dell'assicurato per danni derivanti dall'eventuale svolgimento di incarichi di preposto al servizio di sicurezza e prevenzione sul luogo di lavoro in base al disposto del D.Lgs. n° 81/2008;
- la responsabilità civile dell'assicurato per danni derivanti, nei limiti degli orari stabiliti dalle autorità scolastiche, dallo svolgimento di tutte le attività scolastiche ed extra scolastiche, compreso il servizio di vigilanza durante la refezione e l'attività di ricreazione all'interno delle scuole, la permanenza degli allievi nelle scuole prima e dopo le lezioni, le lezioni di educazione fisica e le attività sportive scolastiche ed extra scolastiche praticate in rappresentanza delle scuole o Istituti, nonché i viaggi, le gite e le visite di istruzione;

2) relativamente agli istruttori di attività sportive, l'assicurazione comprende la responsabilità civile per danni derivanti dallo svolgimento dell'eventuale attività di insegnante presso scuole pubbliche o private;

3) relativamente ai tirocinanti, si intendono esclusi i danni derivanti dalle attività professionalmente esercitate.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

La presente garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, n° 222, per i danni subiti da terzi.

Art. 14 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

- a) **il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi parente od affine convivente con le predette persone o con l'assicurato stesso;**
- b) **il Contraente, se soggetto diverso dall'assicurato;**
- c) **le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.**

Art. 15 Estensione territoriale

La garanzia R.C.T., vale per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i paesi Europei esclusi i paesi della ex URSS.

Art. 16 Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende la responsabilità per i danni:

- a) **da proprietà o uso di:**
 1. **veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;**
 2. **natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;**
 3. **aeromobili;**
 4. **veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;**
- b) **conseguenti a:**
 1. **inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;**
 2. **interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;**
 3. **alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel**

- sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
 - d) alle cose che l'assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;
 - e) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
 - f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni e alle cose trasportate sui mezzi stessi;
 - g) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
 - h) a condutture sotterranee ed impianti sotterranei;
 - i) a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno;
 - j) da furto;
 - k) a cose di cui l'assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783 – 1784 – 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
 - l) a cose altrui derivanti da incendio;
 - m) provocati da soggetti diversi dai dipendenti e dai lavoratori parasubordinati dell'assicurato;
 - n) cagionati da:
 1. prodotti e cose in genere dopo la loro consegna a terzi;
 2. opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori; per le opere che richiedano spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
 3. operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;
 - o) derivanti da proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
 - p) derivanti da:
 1. detenzione o impiego di esplosivi;
 2. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive;
 - q) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi;
 - r) derivanti da:
 1. estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
 2. uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
 - s) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
 - t) provocati da campi elettromagnetici;
 - u) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
 - v) relativamente ai tirocinanti, si intende esclusa ogni responsabilità inerente alle attività professionali svolte.

Art. 17 Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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 tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.**

La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 18 Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 19 Oggetto dell'assicurazione Infortuni

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza;
- di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, **esclusa la malaria**;
- g) gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'art.1900 del C.C.);
- h) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo (salvo quanto escluso al comma 9 dell'art. 22) **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**;
- i) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza, **non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene**;
- j) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente al caso di invalidità permanente per infortunio. Se l'ernia addominale risulta operabile, vengono rimborsate le spese relative all'intervento e al ricovero. **Se l'ernia non risulta operabile, viene corrisposto un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente, fermo restando la franchigia prevista all'articolo 38).**

Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille, la Società per la sola garanzia di invalidità permanente da infortunio **riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari all'1% sulla somma assicurata, senza applicazione della franchigia previste in polizza**, con l'intesa che per tale lesione non verranno corrisposti altri indennizzi per le garanzie previste in polizza.

Art. 20 Rischi sportivi inclusi

L'assicurazione vale per gli sport **non professionistici** di seguito indicati:

- a) sport non agonistici: pratica di attività sportive a carattere ricreativo e che non prevedano un preventivo tesseramento alle competenti federazioni o enti di promozione sportiva. Rientrano di questa classificazione anche gli sport che comportino la partecipazione a gare competitive aziendali o interaziendali compresi i relativi allenamenti;
- b) sport agonistici a basso rischio: partecipazione, a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti, anche con preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva dei seguenti sport: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, vela e windsurf;
- c) alpinismo su roccia ed accesso ai ghiacciai fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), purché non avvenga in solitaria e con esclusione del free climbing;
- d) sport agonistici in genere: partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque altro sport, diverso da quelli indicati a "basso rischio" nel precedente punto b), che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva;
- e) alpinismo su roccia ed accesso ai ghiacciai oltre il 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), purché non avvenga in solitaria e con esclusione del free climbing;
- f) arti marziali;
- g) rugby.

Limitatamente ai comma d), e), f), g) del presente articolo saranno operanti le seguenti limitazioni:

- **l'indennizzo previsto dalla garanzie di polizza viene ridotto al 50%, e in ogni caso le somme assicurate per morte ed invalidità permanente da infortunio vengono ridotte al 50%;**
- **sull'invalidità permanente viene applicata una franchigia del 5% assoluta;**
- **per le seguenti prestazioni la garanzia rimborso spese di cura per infortunio, di cui all'articolo 40), è operante sino alla concorrenza del 30% del massimale assicurato: laserterapia, magnetoterapia, T.A.C., risonanza magnetica, artroscopia, tecarterapia.**

La garanzia è valida integralmente (senza riduzione delle somme assicurate, fermo le franchigie previste all'articolo 38) nei confronti dell'Assicurato solamente per gli infortuni subiti in qualità di istruttore (munito di regolare diploma rilasciato dagli organi e/o federazioni competenti) che addestra ed esercita, in modo non agonistico, con lezioni individuali o di gruppo, la pratica di discipline sportive; ne insegna le tecniche, verifica l'adeguatezza delle condizioni fisiche dell'allievo, lo prepara fisicamente, lo allena e organizza attività sportive comuni.

Art. 21 Rischi sportivi esclusi e non assicurabili

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- qualsiasi sport professionistico;
- pratica di sport pericolosi, come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria, sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista (sono compresi invece in copertura se effettuati ai margini delle piste da sci battute), guidoslitta, arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, football americano, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), dalla pratica dei cosiddetti sport "estremi" (come ad esempio: canyoning, bungee jumping, spedizioni esplorative in genere, regate oceaniche, hydrospeed), body building/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso; non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche. L'indicazione dei suddetti sport deve intendersi a titolo esemplificativo e non limitativo, essendo esclusi anche altri sport non elencati che dovessero rivestire carattere di alta pericolosità;
- pratica di sport aerei compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" quali ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili;
- sono inoltre esclusi la speleologia, le immersioni subacquee e l'alpinismo svolto con modalità diverse da quelle indicate alle lettere c., e., del precedente articolo 20) Rischi sportivi inclusi.

Limitatamente al pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, sci d'alpinismo e body building, la garanzia è valida (fermo le franchigie previste all'articolo 38) nei confronti dell'Assicurato solamente per gli infortuni subiti in qualità di istruttore (munito di regolare diploma rilasciato dagli organi e/o federazioni competenti) che addestra ed esercita, in modo non agonistico, con lezioni individuali o di gruppo, la pratica di discipline sportive; ne insegna le tecniche, verifica l'adeguatezza delle condizioni fisiche dell'allievo, lo prepara fisicamente, lo allena e organizza attività sportive comuni.

Art. 22 Rischi esclusi

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati:

- 1) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- 2) dalla guida
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B,
 - di macchine agricole e operatrici,
 - di natanti a motore per uso non privato;
- 3) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 4) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da evento non indennizzabile ai sensi della polizza;
- 5) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- 6) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 7) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 8) da manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- 9) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- 10) da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocato dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
- 11) da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Art. 23 Rischio volo

L'assicurazione viene estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i voli di linea regolari e i charter, entrambi eserciti da Società di Traffico Aereo Regolare, a condizione che non siano eserciti da Società e/o aziende di lavoro aereo, in occasioni di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aereoclubs.



L'assicurazione è operante dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 24 Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla sua naturale scadenza.

Art. 25 Persone non assicurabili

La sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, immunodeficienza acquisita (HIV) costituisce causa di cessazione dell'assicurazione.

In questo caso la Società restituisce al Contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 26 Limiti territoriali/Rischio guerra

L'assicurazione vale per il mondo intero.

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, **per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità**, se ed in quanto l'Assicurato, trovandosi all'estero, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Art. 27 Cambiamento dell'attività professionale

Se nel corso dell'assicurazione si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate in polizza, si applicano gli artt. 1897 e 1898 C.C. Se il cambiamento dell'attività non comporta né diminuzione né aggravamento di rischio, l'assicurazione prosegue senza variazioni di sorta.

Art. 28 Altre assicurazioni

Fermo quanto previsto dall'Art. 2), qualora le somme assicurate con altre polizze - escluse quelle in forma collettiva non stipulate dallo stesso Assicurato - superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione, la Società, entro 15 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 60 giorni.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 29 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Entro tre giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa.

Art. 30 Denuncia dell'Infortunio e oneri relativi

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Qualora l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici, la liquidazione dell'indennizzo sarà effettuata considerando come data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 31 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, eseguita la valutazione del danno, ricevuta la necessaria documentazione e concordato con l'Assicurato l'importo dell'indennizzo da corrispondere a termine di polizza, **la Società s'impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni.**

Art. 32 Deferimento di controversie ad un Collegio Medico

Qualora tra la Società e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio, sul grado di inabilità permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

L'Assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art. 33 Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.



GARANZIE

Art. 34 Morte

La Società corrisponde in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio la somma assicurata ai beneficiari o in difetto di designazione agli eredi in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. **La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli Artt. 60 e 62 C.C.** Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

Art. 35 Commorienza del coniuge

Se lo stesso infortunio causa il decesso dell'Assicurato e quello del coniuge o convivente more uxorio, il capitale verrà corrisposto con la maggiorazione del 50% e con il limite massimo di maggiorazione di € 100.000,00 nei seguenti casi:

- a favore di uno o più figli minori che risultino fiscalmente a carico dell'Assicurato e/o del coniuge (o del convivente more uxorio) deceduti;
- a favore di un figlio con handicap che abbia una invalidità di almeno il 60%.

Qualora la stessa maggiorazione sia prevista da un contratto infortuni della Società in cui risulti Assicurato anche il coniuge (o il convivente more uxorio), il cumulo tra le maggiorazioni previste dai contratti non potrà comunque superare l'importo di € 100.000,00.

Art. 36 Invalidità permanente

La Società corrisponde un indennizzo in caso di infortunio che comporti un'invalidità permanente totale o parziale.

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente **al netto delle franchigie previste all'Art. 38**, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, che deve essere accertata con riferimento alla tabella di seguito riportata denominata "Tabella di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente – Tabella INAIL".

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE- TABELLA INAIL
(ALLEGATO 1 AL D.P.R. 30 GIUGNO 1965 N. 1124 ESCLUSE SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI)

Perdita totale, anatomica o funzionale di:		Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva:			
Visus perduto	Visus residuo	Percentuale per occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Percentuale per occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%

7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0/10	35%	65%

NOTE:

- in caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio;
- la valutazione é riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata;
in caso diverso la valutazione é riferita al visus naturale;
- nei casi in cui la valutazione é riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione;
- la perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16%;
- in caso di afachia monolaterale:
 - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
 - con visus corretto di 7/10 18%
 - con visus corretto di 6/10 21%
 - con visus corretto di 5/10 24%
 - con visus corretto di 4/10 28%
 - con visus corretto di 3/10 32%
 - con visus corretto inferiore a 3/10 35%
- in caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica é pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
- con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%
- senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%
Per la perdita di un testicolo		0%
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
- per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
- per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio		12%
Perdita totale dell'anulare		8%
Perdita totale del mignolo		12%
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a. in semipronazione:	30%	25%
b. in pronazione	35%	30%
c. in supinazione	45%	40%
d. quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%



Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a. in semipronazione	40%	35%
b. in pronazione	45%	40%
c. in supinazione	55%	50%
d. quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea		
	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a. in semipronazione	22%	18%
b. in pronazione	25%	22%
c. in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%
Perdita totale di una gamba per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%
Perdita di una gamba in qualsiasi altro punto		70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%
Perdita totale del solo alluce		7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%

Per gli esiti di rottura sottocutanea, del tendine di Achille, vale quanto previsto dall'art. 19 Oggetto dell'assicurazione.

N.B.: In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Art. 37 Criteri di indennizzabilità

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 36 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista, si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

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 dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 38 Franchigie

Le prestazioni previste dell'Art. 36 sono soggette all'applicazione della seguente franchigia sulla somma assicurata per invalidità permanente:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 3% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità definitiva supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo sulla parte eccedente.

In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale non si applica alcuna franchigia.

Limitatamente agli Assicurati che svolgono attività di istruttore (munito di regolare diploma rilasciato dagli organi competenti) di alpinismo e scalate di rocce in genere, sci e sci d'alpinismo, arti marziali e lotta nella varie forme, pugilato, atletica pesante, rugby, body building, si applica la seguente franchigia sulla somma assicurata per invalidità permanente:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo sulla parte eccedente.

In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applica alcuna franchigia.

Art. 39 Invalidità permanente totale

Con riferimento agli artt. 36) e 38) delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, che restano pienamente operanti, si conviene che in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% (sessanta per cento) l'indennizzo verrà corrisposto nella misura del 100% (cento per cento) della somma assicurata per invalidità permanente.

Art. 40 Rimborso spese di cura per infortunio

La presente garanzia viene prestata **in forma integrativa** al Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto, **l'assicurazione opererà esclusivamente per la parte di spese che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale**, entro i limiti stabiliti dal presente articolo.

In caso di infortunio indennizzabile, la Società assicura per ogni sinistro fino alla concorrenza della somma assicurata, il rimborso delle seguenti spese effettivamente sostenute:

a. Se c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale

- accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) **effettuati nei novanta giorni precedenti al ricovero, al day hospital o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;**
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami somministrati o praticati durante il ricovero;
- esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) **effettuati successivamente alla cessazione del ricovero, o del day hospital, o alla data di intervento chirurgico ambulatoriale.** Limitatamente ai trattamenti fisioterapici o rieducativi, il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata;
- tickets relativi alle prestazioni che precedono.

Sono inoltre comprese le spese per gli interventi di chirurgia plastica necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica successivi all'infortunio.

Qualora l'Assicurato non sostenga per il ricovero ospedaliero alcuna spesa, ad esclusione dei tickets, in quanto erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, **la Società corrisponderà per ogni giorno di ricovero l'indennità giornaliera di € 50,00, con il massimo di trenta giorni per anno assicurativo.**

b. Se non c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale

Gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, le cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) **effettuati nei giorni successivi all'infortunio.**

Il rimborso non potrà comunque superare il 50% della somma assicurata, e limitatamente ai trattamenti fisioterapici o rieducativi, il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata.

c. Cure e protesi dentarie da infortunio

Cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche, protesi dentarie con esclusione delle rotture o dei danneggiamenti di protesi preesistenti all'infortunio.

Tali spese vengono rimborsate con il limite del 30% della somma assicurata.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica avvenuta su presentazione dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).

La domanda per il rimborso di queste spese con i documenti giustificativi deve essere presentata alla Società, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e/o la degenza.



Sono comunque escluse dal rimborso le spese sostenute dall'assicurato per visite medico legali non richieste dalla Società ai fini della liquidazione del sinistro.

La Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in euro, applicando il tasso ufficiale di cambio B.C.E. rilevato nel giorno dell'ultimo pagamento sostenuto.

Il rimborso delle spese di cui al presente articolo viene riconosciuto con applicazione di uno scoperto del 10% della spesa documentata e con il minimo di euro 75,00 per ogni sinistro relativo a ciascun assicurato.

Resta inteso che nel caso in cui l'Assicurato non fruisca dell'Assistenza Sanitaria Nazionale, le spese effettivamente sostenute e documentate verranno rimborsate, nei limiti stabiliti dal presente articolo, con l'applicazione di uno scoperto del 30% sull'importo indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato stesso

Art. 41 Danno estetico

La Società provvederà al rimborso delle spese sostenute, **fino alla concorrenza di € 2.500,00**, per interventi chirurgici resisi necessari per la riparazione di lesioni di natura estetica determinate da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Nel caso l'intervento chirurgico sia dovuto ad un infortunio che determini sfregi al viso o deformazioni permanenti del viso stesso il rimborso delle spese sostenute sarà effettuato **fino alla concorrenza di € 5.000,00**.

NORME COMUNI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 42 Trattamento dei dati personali

La Società s'impegna a conservare la riservatezza su tutti i dati relativi al Contraente e/o Assicurati di cui venga in possesso con il presente contratto e a non divulgare le informazioni così raccolte.

La Società raccoglie e registra tali dati personali riguardanti il Contraente e/o gli Assicurati. Essa è inoltre tenuta, ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni), ad utilizzare tali dati esclusivamente in termini compatibili con lo scopo di conclusione e gestione del contratto suddetto e a trattare i dati personali in modo lecito e secondo correttezza.

La Società s'impegna altresì, ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni), a custodire e controllare i dati personali raccolti in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi di accesso non autorizzato o il trattamento non consentito o non conforme alla finalità della raccolta.

Art. 43 Trattamento dei dati sensibili

Il Contraente e/o l'Assicurato presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della Società, in particolare dei dati sensibili ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni).

Art. 44 Obbligo di consegna dell'informativa agli assicurandi e raccolta del relativo consenso

Il Contraente si obbliga a consegnare all'Assicurando/i l'informativa sul trattamento dei dati personali comuni e sensibili predisposta dalla Società e, al fine di consentire a quest'ultima di poter prestare la garanzia assicurativa di cui al presente contratto, a raccogliermene il consenso facendo sottoscrivere la relativa modulistica predisposta dalla Società ed a conservarla presso di sé rendendola disponibile dietro richiesta della Società stessa.



ESTENSIONI DI GARANZIA

(VALIDE SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA)

(RCG129) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

A parziale deroga dell'art. 16, lett. q) delle Condizioni Generali Responsabilità Civile l'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, **purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.**

Agli effetti della presente estensione di garanzia, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con l'apposizione di franchigie, scoperti e massimo indennizzo come previsto dalla tabella "Limiti di indennizzo, scoperti e franchigie".

(RCG040) Franchigia assoluta

Le garanzie della sezione RCT si intendono prestate **previa detrazione per ciascun sinistro della franchigia assoluta indicata nella tabella "Limiti di indennizzo, scoperti e franchigie"**, fermi restando gli scoperti e le eventuali altre franchigie che prevedono un ammontare maggiore a quella sopraindicata.

(RCG309) Aumento dei massimali per viaggi/gite

Relativamente ai danni verificatisi durante lo svolgimento di attività extra scolastiche praticate in rappresentanza delle scuole o Istituti, nonché durante i viaggi, le gite e le visite di istruzione, a parziale deroga di quanto indicato nella scheda di polizza, i massimali di polizza si intendono aumentati del 50%.

(RCG310) Attività presso propria abitazione

Premesso che l'assicurato svolge anche attività di istruzione e/o insegnamento presso la propria abitazione privata, si intendono compresi in garanzia i danni agli allievi e accompagnatori derivanti dalla conduzione e/o proprietà dei suddetti locali utilizzati.

(RCG311) Attività presso terzi

Premesso che l'assicurato svolge anche attività di istruzione, tirocinio e/o insegnamento presso terzi, a parziale deroga dell'art. 16, lettera g) e l) delle Condizioni Generali Responsabilità Civile, l'assicurazione è estesa ai danni:

- a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute;
- alle cose trovantisì nell'ambito di esecuzione delle attività assicurate che, per volume o peso, non possono essere rimosse.

Agli effetti della presente estensione di garanzia, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con l'apposizione di franchigie, scoperti e massimo indennizzo come previsto dalla tabella "Limiti di indennizzo, scoperti e franchigie".

(RCG312) Estensione alle perdite patrimoniali

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, di perdite pecuniarie (patrimoniali) involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle attività descritte in polizza.

La garanzia vale inoltre per le somme che l'assicurato debba rifondere allo Stato, alla Pubblica Amministrazione, all'Ente di appartenenza:

- per perdite pecuniarie direttamente cagionate ai medesimi Enti (responsabilità amministrativa e/o contabile) purché il danno venga accertato e quantificato dal giudice competente con sentenza passata in giudicato e sempre che l'azione di responsabilità sia promossa nei modi e nei termini di legge, fino alla concorrenza del sottolimito annuo previsto in polizza;
- per perdite pecuniarie a seguito dell'esercizio di rivalsa da parte dei suddetti Enti che abbiano risarcito il terzo danneggiato.

L'assicurazione non vale per le perdite pecuniarie conseguenti a:

- 1. smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore nonché per le perdite derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina o incendio;**
- 2. responsabilità volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivantigli dalla Legge;**
- 3. scelte e decisioni di natura discrezionale, attività di consulenza e, comunque, mancato raggiungimento del fine o insuccesso di iniziative a qualunque titolo o scopo intraprese;**

Agli effetti della presente estensione di garanzia, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con l'apposizione di franchigie, scoperti e massimo indennizzo come previsto dalla tabella "Limiti di indennizzo, scoperti e franchigie".



SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETA' COOPERATIVA
SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE:
LUNGADIGE CANGRANDE, 16 - 37126 VERONA (ITALIA)
TEL. 045 8 391 111 - FAX 045 8 391 112

www.cattolica.it



SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - Sede legale: Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - C.F./P.I. e numero di iscriz. al registro delle imprese di Verona 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923 - www.cattolica.it