

SEZIONE II - INFORTUNI

[Nel presente capitolo sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione II - Infortuni, valida se riportata in **Polizza**]

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'**Assicurato** subisce nell'espletamento delle mansioni relative alla occupazione dichiarata in **Polizza** ed alle attività, ove previste, ad essa connessa, ricomprese nel successivo Art. 2 - Operatività dell'Assicurazione.

ART. 2 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli **Assicurati** durante l'intera permanenza nella sede della scuola, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, nello svolgimento delle seguenti attività, purché rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati:

1. attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
2. alle attività di prescuola e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali e/o altri Enti;
3. durante tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le **scuole** materne ed elementari);
4. visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi autorizzati da quelli;
5. visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola lavoro, anche se comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, anche in assenza di personale scolastico;
6. tutte le attività ricreative e non che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i Giochi della Gioventù, Giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola o altri luoghi a tale scopo designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con la scuola stessa;
7. tutte le attività relative al progetto **Pedibus e Bicibus**;
8. tutte le attività ginnico/sportive e non, anche extra programma, comprese le "settimane bianche", l'esercizio degli sport invernali e/o sulla neve, organizzate nell'ambito del mondo scolastico e deliberate dal Consiglio d'Istituto o di circolo, con esplicita esclusione delle competizioni organizzate dalle federazioni sportive;
9. refezione e ricreazione;
10. lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti anche all'esterno della scuola;
11. gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche;
12. viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato;
13. durante le uscite relative al Progetto Orientamento, sempreché l'uscita sia organizzata dal **Contraente** e con personale della scuola;
14. attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
15. durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività;
16. assemblee studentesche anche non autorizzate nei locali dell'**Istituto**, con l'esclusione dell'occupazione violenta;
17. i centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.
In caso di **infortunio** verificatosi durante lo svolgimento di una delle attività all'esterno delle sedi scolastiche, o all'interno durante collettivi di classe, occupazioni, manifestazioni autogestite, l'assicurazione è operante a condizione che dette attività siano svolte sotto il controllo di personale autorizzato dalle competenti Autorità Scolastiche.

ART. 3 - PERCORSO CASA SCUOLA CASA

La **garanzia** è operante anche durante il tragitto casa-scuola e viceversa e casa o scuola-azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio o fine di tutte le attività, compresi eventuali rientri. Per casa si intende la **residenza** o il domicilio dell'**Assicurato** o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente l'**Assicurato** stesso.

Relativamente alla liquidazione per **invalidità permanente** per gli Operatori Scolastici, resta stabilito che in caso di **sinistro** agli operatori scolastici stessi, si riconoscerà un **indennizzo** di € 150,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5, di € 200,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10; per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti si applicherà la tabella di cui all'allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di **invalidità permanente** totale. Nel caso in cui il danneggiato o la persona che lo trasporta non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada, l'**indennizzo** per il caso di morte e di **invalidità permanente** sarà ridotto del 50%.

Esempio di liquidazione per invalidità permanente ai sensi dell' "Art. 3 - Percorso Casa Scuola Casa"

- Invalidità permanente riconosciuta: 8%
- indennizzo liquidato all'Assicurato: € 1.350,00 pari a $(150 \times 5) + (200 \times 3)$

ART. 3bis - TRAGITTO PER ACCERTAMENTI DI INIDONEITÀ PSICOFISICA DEGLI OPERATORI

Qualora un operatore assicurato debba spostarsi per accertamenti di inidoneità psicofisica, la **garanzia** è operante durante il tragitto per raggiungere il luogo della visita e viceversa, con qualsiasi mezzo, purché l'**infortunio** avvenga esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso. Relativamente alla liquidazione per **Invalidità permanente** verrà applicata la modalità di calcolo di rimborso così come descritta dall'Art. 3 - Percorso, casa scuola casa.

ART. 4 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente **Polizza** sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Art. 5 - Esclusioni, anche:

- intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
- lesioni causate da contatto o assorbimento involontario di sostanze nocive;

- morsi di animali, di rettili, punture d'insetto con esclusione di quelli che necessariamente inducano malattie;
- asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
- assideramento e congelamento;
- folgorazioni;
- le lesioni conseguenti a **malore** purché non causato da abuso di alcolici o sostanze stupefacenti;
- colpi di sole, di calore e di freddo;
- contagio da H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'**infortunio**, l'**indennizzo** per tale **garanzia** è previsto dall'Allegato alla **Polizza**, come stabilito ai successivi Artt.29 e 31 della presente Sezione;
- aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo, **sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria**;
- la meningite cerebro-spinale e poliomielite, limitatamente al caso di **invalidità permanente** sofferta dagli alunni, a condizione che l'alunno abbia contratto la patologia successivamente al novantesimo giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione;
- si conferma che la **garanzia** comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici e ad ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una **invalidità permanente** non superiore al 20%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 42 della presente Sezione.

ART. 5 - ESCLUSIONI

Le delimitazioni di seguito elencate sono parte del contratto se ed in quanto pertinenti.

Sono esclusi dall'assicurazione unicamente gli infortuni direttamente derivanti da:

- uso e guida di mezzi aerei fatta eccezione per quanto stabilito al successivo Art. 9 - Rischio aeronautico;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida patentata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico (è fatta eccezione per le attività sportive organizzate dalla scuola e previste all'Art. 2 della presente Sezione);
- ubriachezza, ebrezza, abuso di psicofarmaci;
- uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'**Assicurato**, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
- partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace) ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; nel caso in cui l'**Assicurato** sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese fino ad allora in pace, la **garanzia** resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- alluvioni, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi;
- trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

ART. 6 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

Come da Copertura Provvisoria o da Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 7 - PRECISAZIONE

Tutti gli **Assicurati** sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico. Restano tuttavia espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dall'Art.32 nonché i requisiti di assicurabilità di cui all'Art.41 della presente Sezione.

ART. 8 - TERREMOTI

Nell'ambito della copertura prestata con la presente **Polizza**, l'Assicurazione si intende estesa anche agli infortuni subiti in seguito a terremoti e alle conseguenze degli stessi (come, ad es. Tsunami esteso). L'esborso massimo per **sinistro** e per anno assicurativo non potrà superare l'importo complessivo di € 1.000.000,00 (un milione). L'esborso massimo vale qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 9 - RISCHIO AERONAUTICO

Nell'ambito della copertura prestata con la presente **Polizza** l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea e low cost eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. Il risarcimento in questi casi, comunque, non potrà superare il massimo complessivo di € 25.000.000,00 (venticinque milioni). In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 10 - MORTE DA INFORTUNIO

Se l'**infortunio** ha per conseguenza la morte dell'**Assicurato** e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'**infortunio** è avvenuto, la **Compagnia** liquida ai Beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Viene parificato al caso di morte il caso in cui l'Infortunato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità con sentenza di morte presunta, ai sensi di legge²⁸.

ART. 11 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'**infortunio** ha per conseguenza una **invalidità permanente** e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'**infortunio** è avvenuto, la **Compagnia**

²⁸ Art. 60 comma 3 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.

liquida all'**Assicurato** un **indennizzo** dal primo punto percentuale di invalidità, secondo la tabella di cui all'allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di **invalidità permanente** totale. L'invalidità è valutata con riferimento alla tabella INAIL²⁹. La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso.

Resta convenuto che:

- a) in caso di **infortunio** liquidabile a termini di **Polizza** che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuto all'**Assicurato** il capitale assicurato come riportato nell'Allegato Tabella Invalidità Permanente alle presenti Condizioni di Assicurazione;
- b) 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% (venticinque per cento), l'**indennizzo** verrà raddoppiato;
- c) la percentuale di **invalidità permanente** da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro;
- d) nel caso in cui a seguito di **infortunio** indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione residui all'**Assicurato** un'**invalidità permanente** di grado superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, la **Compagnia** riconoscerà oltre al capitale assicurato un capitale aggiuntivo pari a:
 - € 110.000,00 (centodiecimila) per le Varianti A, B e C;
 - € 115.000,00 (cento quindicimila) per le Varianti D ed E;
 - € 120.000,00 (centoventimila) per le Varianti F e G;
- e) Nell'allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione è riportata la prestazione in caso di invalidità oltre il 75% con riferimento al Capitale assicurato per il caso di **invalidità permanente** totale. L'esposizione massima della **Compagnia**, a titolo di capitale aggiuntivo, non potrà comunque superare l'importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più **Assicurati** dello stesso **Istituto**. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo ai sensi della presente **garanzia** eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati;
- f) il **Contraente** può richiedere la **garanzia** di un ulteriore capitale aggiuntivo da liquidarsi per **invalidità permanente** superiore all'85%. Qualora tale **garanzia** sia richiamata espressamente nel **Modulo di Polizza** e sia stato pagato il relativo **premio**, nel caso in cui a seguito di **infortunio** indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazioni, residui all'**Assicurato** un'**invalidità permanente** di grado superiore all'85% (ottantacinque per cento) della totale, la **Compagnia** riconoscerà un ulteriore capitale aggiuntivo (oltre a quello previsto al precedente punto d)). Tale capitale aggiuntivo è determinato in funzione della Variante scelta:
 - Variante A: € 25.000,00
 - Variante B: € 30.000,00
 - Variante C: € 35.000,00
 - Variante D: € 40.000,00
 - Variante E: € 45.000,00
 - Variante F: € 50.000,00
 - Variante G: € 55.000,00

Nell'Allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione è riportata in calce la prestazione in caso di invalidità oltre l'85% con riferimento al capitale assicurato per il caso di **invalidità permanente** totale. L'esposizione massima della **Compagnia**, a titolo di capitale aggiuntivo (di cui al precedente punto d) ed al presente punto e)), non potrà comunque superare l'importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più **Assicurati** dello stesso **Istituto**. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo ai sensi della presente **garanzia** eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati; 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 **Compagnia** paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima;

- g) in caso di **infortunio** liquidabile a termini di **Polizza** che colpisca gli alunni e gli accompagnatori individuati e designati dall'**Istituto Scolastico** ai progetti **Pedibus** e **Bicibus** il capitale assicurato per la **garanzia Invalidità permanente** sarà maggiorato del 15%;
- h) In caso di **infortunio** liquidabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti la perdita totale anatomica o funzionale di un arto, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell'**infortunio**), una somma pari al 10% della somma assicurata per l'**Invalidità permanente**. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la **Compagnia** si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

ART. 12 - RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Sono assicurate e rimborsabili fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata le spese sostenute a seguito di **infortunio**:

- per visite mediche specialistiche, acquisto di medicinali;
- per ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il **ricovero** in **Istituti di cura** pubblici o privati;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche;
- per protesi conseguenti ad **infortunio**, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco, protesi oculari ed acustiche.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di **invalidità permanente**. Qualora gli **Assicurati** fruiscono di altre analoghe prestazioni da parte di Enti sociali o privati la **garanzia** vale - ad integrazione - per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate dagli Enti predetti.

Qualora l'**infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza** comporti il **ricovero** ospedaliero dell'**Assicurato** per almeno 45 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme assicurate da "Rimborso Spese a seguito di **infortunio**" si intendono raddoppiate.

Fino alla concorrenza della somma assicurata prevista nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** o nella scheda di offerta, la presente **garanzia** comprende anche le seguenti prestazioni (cumulabili con il relativo **Massimale** previsto per le spese):

²⁹ Contenuta nell'allegato 1 del D.P.R.30/06/1965 n. 1124

a) spese e cure odontoiatriche

Senza sottolimiti per dente: in caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da **infortunio**, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate, fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche. Nel caso in cui, a espresso parere del medico, a richiesta, in consulto con i medici della **Compagnia**, e per l'età giovanile dell'**Assicurato**, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei primi tre anni, l'**Assicurato** potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo di € 1.500,00 per **sinistro**. La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.

b) spese e cure oculistiche

In caso di cure oculistiche o di spese per acquisto di lenti e montature come conseguenza diretta di un **infortunio**, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata le spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). Viene incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature - come conseguenza di danno oculare - ma sono escluse dalla **garanzia** le lenti "usa e getta". Nel caso in cui l'**Assicurato** si rechi in Centri Ottici convenzionati con la Società, i costi resteranno a carico della società stessa, senza alcuna anticipazione da parte dell'**Assicurato**/danneggiato, nei limiti del **Massimale** e delle condizioni.

c) acquisto apparecchi acustici da infortunio

In caso di cure all'apparato uditivo rese necessarie da **infortunio**, vengono rimborsate fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata le relative spese incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'**infortunio**. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'**Assicurato**.

d) acquisto o noleggio carrozzelle

In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, reso necessario a seguito di **infortunio**, sono rimborsate le spese fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. Dovranno essere presentati dietro richiesta della **Compagnia** i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico nonché dal Dirigente Scolastico o Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.

e) rimborso danni di primo trasporto

Qualora, a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** debba essere trasportato in ambulatorio oppure in **Istituto di cura**, la **Compagnia** rimborsa all'**Assicurato**, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo che ha effettuato il primo trasporto, imbrattato o danneggiato del trasporto stesso.

ART. 13 - DIARIA DA RICOVERO

Viene corrisposta la diaria indicata nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata per ogni pernottamento in **ricovero** presso **Istituti di cura** pubblici o privati reso necessario da **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza** per un massimo di 1.000 pernottamenti.

ART. 13 bis - INDENNIZZO IMMEDIATO PER RICOVERO

Qualora, in caso di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** venga ricoverato per un periodo di 20 giorni consecutivi, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell'**infortunio**), una somma fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la **Compagnia** si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata

ART. 14 - DAY HOSPITAL - DAY SURGERY

Qualora l'intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall'**infortunio** indennizzabile vengano effettuate in regime di Day Hospital/Day Surgery, verrà corrisposta l'indennità giornaliera indicata nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 1.000 giorni.

ART. 15 - DIARIA DA GESSO

Qualora, a seguito di un **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture) la **Compagnia** corrisponderà una diaria, con i limiti per giorno e complessivo, nei termini indicati nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. I suddetti limiti sono differenziati per i giorni di "presenza a scuola" e "assenza da scuola". 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.

In caso di infortuni che abbiano per conseguenze: fratture delle dita, fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla, le applicazioni e le fasciature di ogni genere saranno considerate come gesso.

ART. 16 - DANNO ESTETICO

Se a seguito di **infortunio**, non altrimenti indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico, la **Compagnia** riconoscerà un **indennizzo** a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione, al massimo entro tre anni dalla data d'**infortunio**. Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'**Assicurato** non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la **Compagnia** riconosce una liquidazione forfettaria come indicata nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. 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.

Nel caso in cui l'**Assicurato** subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico a qualsiasi parte del corpo diversa dal viso la liquidazione prevista a termini di **Polizza** sarà ridotta del 25%

ART. 17 - SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALLA SCUOLA) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Se a seguito di **infortunio**, l'**Assicurato** necessitasse, in base a prescrizione medica, di cure e di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche ecc.), la **Compagnia** corrisponderà, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'**Istituto di cura**, fino alla somma indicata nell'**Allegato alla Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (**Massimale** per **sinistro** e **Massimale** per giorno). Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute; in mancanza di ciò, verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a € 0,50/Km, con le seguenti modalità:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 Km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate in linea retta, da centro Comune a centro Comune ed arrotondate al km superiore.

ART. 18 - SPESE DI TRASPORTO DA CASA A SCUOLA E VICEVERSA

Qualora l'**Assicurato**, a seguito di **infortunio**, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori, se il trasporto autonomo è reso problematico), applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nell'**Allegato alla Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (**Massimale** per **sinistro** e **Massimale** per giorno). Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà effettuato un rimborso chilometrico di € 0,50/Km, con le seguenti modalità:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

ART. 19 - MANCATO GUADAGNO

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, venga ricoverato e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), la **Compagnia** corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nell'**Allegato alla Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, sino ad un massimo di 45 giorni.

ART. 20 - RIMBORSO RIPARAZIONI APPARECCHI ORTODONTICI DEGLI ALUNNI

In caso di rottura, a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, di apparecchi ortodontici in uso all'allievo assicurato al momento dell'**infortunio**, vengono rimborsate, con il limite del **Massimale** indicato nell'**Allegato alla Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese per la loro riparazione o sostituzione, purché l'**infortunio** sia comprovato da certificato medico o dentistico e se richiesto venga consegnato l'apparecchio ortodontico sostituito.

ART. 21 - SPESE FUNERARIE

Nel caso in cui l'**Assicurato** decedesse a seguito di **infortunio** o malattia indennizzabile, la **Compagnia** rimborsa fino al limite della somma indicata nell'**Allegato alla Polizza** - Quadro le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

Inoltre, la **Compagnia**, nei limiti del **Massimale** previsto in **Polizza**, assicura a titolo gratuito le seguenti ulteriori spese:

ART. 22 - SPESE AGGIUNTIVE

Se a seguito di **infortunio** risarcibile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** subisce:

- danni a capi di vestiario,
- danni a strumenti musicali,
- danni a sedie a rotelle, tutori e protesi, per portatori di handicap,
- danni ad occhiali in palestra (nel caso in cui l'**Assicurato** si rechi in Centri Ottici convenzionati con la Società, i costi resteranno a carico della società stessa, senza alcuna anticipazione da parte dell'**Assicurato**/danneggiato, nei limiti del **Massimale** e delle condizioni),

La **Compagnia** rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al **Massimale** indicato nell'**Allegato alla Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene. Limitatamente per i Conservatori di musica, il **Massimale** indicato nell'**Allegato alla Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** relativo al rimborso dei danni a strumenti musicali è raddoppiato rispetto al corrispondente danno per altre Istituzione Scolastiche.

ART. 23 - SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

Qualora l'alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di **infortunio** indennizzabile dalla presente **Polizza**, per un periodo superiore a venti giorni consecutivi, la **Compagnia** rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal **Massimale** indicato nell'**Allegato alla Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 24 - PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Se a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l'alunno assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la **Compagnia** riconoscerà la somma indicata nell'**Allegato alla Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata a titolo forfettario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto.

ART. 25 - INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici

consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito in **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 26 - DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTE

Se a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, la **Compagnia** rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata e comunque fino al valore d'uso o commerciale del mezzo. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

ART. 27 - GARANZIA ANNULLAMENTO

Qualora a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla **Compagnia** la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

Parimenti, se a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in **Italia** o all'**estero**, sia organizzati dalla scuola che a carattere privato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la **Compagnia** rimborserà, entro i limiti del **Massimale** predetto, la spesa già sostenuta.

Se a seguito di **infortunio** non indennizzabile a termini di **Polizza** (Art. 2 della presente Sezione), avvenuto nel periodo intercorrente tra la data di prenotazione del **viaggio** e la data di partenza, l'**Assicurato** fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in **Italia** o all'**estero** organizzati dalla scuola, la **Compagnia** rimborserà, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta entro i limiti del **50%** dei **Massimali** indicati nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 28 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE

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. 2 della presente Sezione, poliomielite o meningite cerebro spinale, i capitali garantiti per l'**invalidità permanente da infortunio** si intenderanno garantiti anche per l'**invalidità permanente** conseguente a questi eventi.

L'**indennizzo**, per questi casi, sarà effettuato secondo i capitali assicurati e la tabella di cui all'Allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione previsti per l'**invalidità permanente da infortunio**.

ART. 29 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA AIDS - 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. 2 della presente Sezione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per l'**invalidità permanente da infortunio** si intenderanno garantiti anche per l'**invalidità permanente** conseguente a questi eventi.

L'**indennizzo**, per questi casi, sarà effettuato secondo i capitali assicurati e la tabella di cui all'Allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione previsti per l'**invalidità permanente da infortunio**.

ART. 30 - INDENNIZZO FORFETTARIO PER POLIOMIELITE E MENINGITE CEREBRO-SPINALE

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. 2 della presente Sezione, poliomielite o meningite cerebro spinale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la **Compagnia** corrisponderà un **indennizzo** forfettario previsto in **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 31 - INDENNIZZO FORFETTARIO PER 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. 2 della presente Sezione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite virale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la **Compagnia** corrisponderà l'**indennizzo** forfettario previsto in **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza**

ART. 32 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La **Compagnia** corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'**infortunio** o della malattia di cui agli Artt.28 e 29 della presente Sezione, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'**infortunio** può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'**infortunio**, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. In caso di POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBROSPINALE, AIDS ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'**indennizzo** massimo dovuto dalla **Compagnia** non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 5.200.000,00 (cinque milioni e duecentomila). Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per **invalidità permanente** è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'**infortunio** (o dalle malattie di cui agli Artt. 28 e 29 della presente Sezione) come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 33 - RECUPERO SPERATO - COMA CONTINUATO (RECOVERY HOPE)

Qualora a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** entrasse in stato di coma (con esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni, la **Compagnia** pagherà agli aventi diritto un **indennizzo** alternativo e sostitutivo di quanto previsto in **Polizza**, secondo **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata e le modalità stabilite per il caso di morte.

La **Compagnia** riconoscerà a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del **Beneficiario**, il pagamento dell'**indennizzo** che sarà unico alternativo e sostitutivo di ogni altro **indennizzo** previsto dalla presente **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 34 - BORSA DI STUDIO

Qualora a seguito di **Infortunio**, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori o del genitore con maggior reddito negli ultimi 3 anni dell'allievo assicurato, la **Compagnia** corrisponderà all'**Assicurato** una tantum una borsa di studio pari all'importo indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

ART. 34bis - INDENNIZZO PER MORTE PER I GENITORI DELL'ALUNNO ASSICURATO NEL PERCORSO CASA SCUOLA CASA

Qualora per un **sinistro** accaduto nel percorso casa-scuola-casa ad un genitore di un alunno assicurato, che causi la morte e il genitore abbia un reddito certificabile da attività lavorativa e quindi sia essenziale per il sostentamento del nucleo familiare, verrà riconosciuto una tantum un **indennizzo** all'alunno pari all'importo indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. La presente **garanzia** non è cumulabile con quanto previsto dall'Art.34 - Borsa di studio.

ART. 35 - CUMULO DI INDENNITÀ

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, 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. 36 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI

Fermo l'obbligo della denuncia di **infortunio**, la corresponsione dell'**indennizzo** avverrà a guarigione avvenuta, previa presentazione alla **Compagnia** dei documenti giustificativi in copia o per i casi ove richiesto in originale, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket), salvo i casi descritti nell'Articolo 12 punto a) della presente Sezione.

ART. 37 - PAGAMENTO INDENNIZZI

Si conviene che, a richiesta dell'**Assicurato**, l'ammontare liquidabile potrà essere versato al **Contraente**, purché la relativa quietanza sia sottoscritta per accettazione sia dall'**Assicurato** sia dal **Contraente** e/o altro avente diritto.

ART. 38 - ESERCIZIO DELLA RIVALSA

La **Compagnia** rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli **Assicurati**, riservandosi invece tale diritto³⁰ nei confronti dei Terzi.

ART. 39 - PATOLOGIA OCCULTA

Se l'**infortunio** si verifica durante le ore di educazione fisica (motoria per le **scuole** materne ed elementari) lo stesso - fermi restando i criteri di indennizzabilità di cui all'Art.32 - Criteri di Indennizzabilità che precede - è indennizzabile anche quando la causa determinante sia ascrivibile a stati patologici occulti.

ART. 40 - MASSIMALE CATASTROFALE

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'**indennizzo** dovuto dalla **Compagnia** non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 20.000.000,00 (venti milioni) per evento per le Varianti A e B e di € 25.000.000,00 (venticinque milioni) per evento per le restanti Varianti. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 41 - LIMITI DI ETÀ E PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ad 80 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del **premio** per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo e/o tossicomanie. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di tali patologie.

ART. 42 - CONTROVERSIE E ARBITRATO

Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale della Pubblica Istruzione n. 2170 del 30.06.96, le controversie potranno essere risolte o ricorrendo alla magistratura ordinaria oppure accettando l'arbitrato. Il **Contraente** ha facoltà di scelta. In caso di arbitrato le **Parti** si obbligano a conferire ad un Collegio di tre medici il mandato di decidere in base alle condizioni e limitazioni contrattuali. Ciascuna delle **Parti** nomina un medico, i due medici così designati nominano il terzo, in caso di disaccordo su tale nomina, provvede il Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo dove il Collegio Medico risiede. Il Collegio Medico risiede nel comune - che sia sede di facoltà universitaria di medicina legale e delle assicurazioni - più vicino (o più comodo) alla **residenza** dell'**Assicurato**. Il collegio è dispensato da ogni formalità di legge e ha facoltà di rinviare l'accertamento dell'**invalidità permanente**, concedendo - se del caso - un anticipo di indennità. Le sue decisioni sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le **Parti** anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il verbale. Ciascuna Parte paga le spettanze e le spese del medico da essa nominato e la metà di quelle del terzo. Tuttavia, se il grado di **invalidità permanente** clinicamente accertato dal Collegio Medico supera di almeno un terzo quello valutato dalla **Compagnia**, questa risponde di tutte le spettanze e spese del Collegio Medico.

ART. 43 - RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO MATERIALE DIDATTICO ED ATTREZZATURE RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DIDATTICA

In caso di **infortunio**, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una **invalidità permanente** grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da **infortunio**, la **Compagnia** rimborserà, fino alla concorrenza del **Massimale** assicurato indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese sostenute dalla scuola o dall'**Assicurato** per l'adeguamento della scuola ove l'**Assicurato** lavori o frequenti le lezioni per acquistare:

- strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente scolastico;
- ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare l'attività didattica;
- attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e

³⁰ Art. 1916 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.

autonomia dell'**Assicurato** divenuto disabile.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute, etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

ART. 44 - RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO ABITAZIONE

In caso di **infortunio**, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una **invalidità permanente** grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da **infortunio**, la **Compagnia** rimborserà, fino alla concorrenza del **Massimale** assicurato indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese sostenute dall'**Assicurato** per l'adeguamento dell'abitazione ove quest'ultimo ha il proprio domicilio:

1. per eliminare le barriere architettoniche in essa presenti;
2. per acquistare:
 - strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico;
 - ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione;
 - attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nella propria abitazione quando non sia possibile svolgerle all'esterno e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'**Assicurato** divenuto disabile.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

ART. 45 - RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO AUTOVETTURA

In caso di **infortunio**, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una **invalidità permanente** grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da **infortunio**, la **Compagnia** rimborserà, fino alla concorrenza del **Massimale** assicurato indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese sostenute dall'**Assicurato** per l'adeguamento o l'acquisto di autovettura che possa rendere agevole gli spostamenti in conseguenza delle mutate esigenze. Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

ART. 46 - ANTICIPO IMMEDIATO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'**Assicurato**, a seguito di **infortunio**, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, richieda un anticipo rimborso a fronte di spese immediate imposte dall'evento (certificate da adeguata documentazione), la **Compagnia** si impegna a rimborsare dette spese fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la **Compagnia** si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

ART. 47 - COSTI DI SALVATAGGIO E RICERCA

Qualora l'**Assicurato**, a seguito di **infortunio**, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, abbia sostenuto o gli siano state addebitate spese per l'intervento di squadre di emergenza per la ricerca ed il salvataggio della propria persona (soccorso, Polizia Locale, sommozzatori, interventi alpini, etc.), la **Compagnia** rimborserà le spese (certificate da adeguata documentazione) rimaste effettivamente a carico dell'**Assicurato** fino alla concorrenza di € 1.000,00 (mille).

ART. 48 - FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'**Assicurato** a seguito di **infortunio** o malattia, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, avvenuti in gita venga ricoverato e necessari della presenza di un **familiare**, vengono rimborsate le spese di vitto e alloggio sostenute (certificate da adeguata documentazione) e rimaste effettivamente a carico del **familiare** fino al massimo di € 2.000,00 (duemila)

ART. 49 - ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

Qualora l'**Assicurato** durante lo svolgimento delle attività previste dall'Art. 2 della presente sezione, in occasione di arenamento, naufragio e atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni di **Polizza** si trovi in condizioni tali da subire Morte o **Invalidità permanente** anche nei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'**infortunio**, ma una conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento) la **Compagnia** corrisponderà gli indennizzi dovuti per il Caso Morte o **Invalidità permanente**.

ART. 50 - RENDITA REVERSIBILE PER GLI OPERATORI SCOLASTICI

Qualora l'Operatore Scolastico assicurato, a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, subisca un **infortunio** che abbia come conseguenza il caso Morte o **Invalidità permanente** grave (di grado superiore al 50% e rappresenti l'unica fonte di sostentamento economico della famiglia, la **Compagnia** garantirà un aiuto concreto alla sopravvivenza del nucleo familiare attraverso una rendita di durata quinquennale pari all'importo indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. Nel caso in cui l'**Invalidità permanente** accertata sia di grado superiore al 75%, il **Massimale** previsto nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** verrà aumentato del 25%. In caso di **infortunio** verificatosi durante il tragitto in itinere o durante i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività didattiche, la rendita reversibile sarà ridotta del 50%.