

Scuole

Assicurazione Infortuni

Condizioni di assicurazione

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono formate da n. 14 pagine

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

MALATTIA IMPROVVISA

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza al momento della stipulazione della polizza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morboso.

MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio, i capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

RICOVERO - DEGENZA

Permanenza in *struttura sanitaria* con pernottamento o in day hospital / day surgery.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

STRUTTURE SANITARIE

Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, casa di cura, day hospital/day surgery, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisiokinesiterapia e riabilitazione, regolarmente autorizzati.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

1.6 RECESSO DAL CONTRATTO

Dopo il terzo **sinistro** denunciato a termini di **polizza** e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'**indennizzo**, il **Contraente** o Reale Mutua possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

Qualora tale facoltà sia esercitata da Reale Mutua, la stessa rimborsa al **Contraente**, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio al netto d'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

1.7 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è provvisoriamente fissato come indicato in **polizza** e non è restituibile. Esso è definitivamente stabilito in base al numero degli Allievi iscritti e del personale docente e non docente assicurati nell'anno scolastico considerato; il conguaglio deve avvenire entro il 30.06 di ciascun anno o, al massimo, entro 30 giorni dal termine dell'anno assicurativo.

Non si effettuano conguagli in caso di variazioni non maggiori del 5%; il pagamento del conguaglio deve avvenire entro 15 giorni dalla presentazione della relativa appendice.

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del **Contraente** la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il **Contraente** sarà tenuto a versare a Reale Mutua la differenza dovuta, maggiorata del 50%, a titolo di penale.

Per i **sinistri** che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, Reale Mutua è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti delle somme assicurate ridotte in eguale misura.

Per detti **sinistri** Reale Mutua ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato in più del dovuto.

Resta inteso che il premio anticipato per le annualità successive verrà commisurato al premio consuntivo dell'ultima annualità decorsa.

1.8 PERSONE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

La presente **polizza** si intende espressamente stipulata in aumento all'assicurazione di legge contro gli **infortuni** sul lavoro, anche se l'obbligo a detta assicurazione sopravvenga in corso di contratto.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

COSA ASSICURIAMO

2.4 MORTE

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'*infortunio* e in conseguenza di questo, Reale Mutua liquida la somma assicurata ai *beneficiari*. **L'indennizzo non è cumulabile con quello di *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, Reale Mutua corrisponde ai *beneficiari* la differenza fra l'*indennizzo* pagato e la somma assicurata per il caso di Morte, ove questa sia maggiore.

Se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, Reale Mutua liquida ai *beneficiari* la somma assicurata dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se risulta che l'Assicurato è vivo, dopo che Reale Mutua ha pagato l'*indennizzo*, quest'ultima ha diritto alla restituzione da parte dei *beneficiari* della somma loro pagata.

L'Assicurato avrà così diritto all'*indennizzo* spettante ai sensi di *polizza* per altri casi eventualmente assicurati.

2.5 INVALIDITA' PERMANENTE

Reale Mutua liquida l'*indennizzo per invalidità permanente* se l'*invalidità* stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'*infortunio*.

Il diritto all'*indennizzo per invalidità permanente* non è trasmissibile a *beneficiari*, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'*infortunato* muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'*indennizzo* sia stato pagato, Reale Mutua liquida ai *beneficiari* l'importo già concordato, ovvero offerto, ovvero - se oggettivamente determinabile - offribile all'Assicurato, in base alle condizioni di *polizza*.

1 - Valutazione del grado di invalidità

Il grado di invalidità è accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri seguenti.

	destra	sinistra
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
◆ un arto superiore	70%	60%
◆ una mano o un avambraccio	60%	50%
◆ un pollice	18%	16%
◆ un indice	14%	12%
◆ un medio	8%	6%
◆ un anulare	8%	6%
◆ un mignolo	12%	10%
◆ una falange ungueale del pollice	9%	8%
◆ una falange di altro dito della mano		1/3 del dito
anchilosi:		
◆ della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
◆ del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
◆ del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
paralisi completa:		
◆ del nervo radiale	35%	30%
◆ del nervo ulnare	20%	17%
perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
◆ un arto inferiore		70%
- al di sopra della metà della coscia		60%
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio		50%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		40%
◆ un piede		100%
◆ ambedue i piedi		5%
◆ un alluce		

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

2 - Liquidazione dell'indennizzo

L'*indennizzo per invalidità permanente* è determinato secondo i seguenti criteri.

Nessun *indennizzo* è dovuto se l'invalidità accertata è pari o inferiore al 3%.

- A 0,50% del capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata compreso fra il 4% ed il 9%;**
- B 0,80% del capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata compreso fra il 10% ed il 39%;**
- C 1,20% del capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata compreso tra il 40% ed il 50%;**
- D intero capitale assicurato se l'invalidità accertata è superiore al 50%.**

Gli *indennizzi* risultanti dai punti A, B e C cumulano tra loro; **l'*indennizzo* di cui al punto D non cumula con alcun altro.**

2.6 DIARIA DA RICOVERO

In caso di *ricovero* reso necessario dall'*infortunio*, Reale Mutua corrisponde la diaria assicurata **per un massimo di 180 giorni per ogni *infortunio*.**

In caso di *ricovero* in day hospital / day surgery l'importo della diaria assicurata è corrisposto al 50%.

2.7 RIMBORSO SPESE DI CURA

Per la cura delle lesioni causate da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza* Reale Mutua rimborsa - **fino alla concorrenza del massimo assicurato, entro i sottolimiti che seguono** - le spese effettivamente sostenute e rese necessarie dall'*infortunio*.

A In caso di *ricovero* in *struttura sanitaria*:

- ◆ durante il *ricovero*, per assistenza medica e infermieristica, onorari dell'équipe che effettua l'intervento, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento (comprese le endoprotesi), accertamenti diagnostici, trattamenti riabilitativi, rette di degenza;
- ◆ nei 60 giorni prima del *ricovero*, per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici;
- ◆ nei 120 giorni successivi alla dimissione dalla *struttura sanitaria*, per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi;
- ◆ per l'intervento riparatore del danno estetico dovuto ad *infortunio*, **provato dalla cartella clinica descrittiva rilasciata da un Pronto Soccorso Pubblico. Dette spese sono rimborsabili fino alla concorrenza di € 2.600 purché l'intervento di chirurgia ricostruttiva avvenga entro due anni dall'*infortunio* e non oltre un anno dalla scadenza del presente contratto;**
- ◆ per il trasporto dell'*Assicurato* al luogo di cura o di soccorso con mezzi adeguati alle condizioni di salute dell'*infortunato*. **Il rimborso avviene nella misura del 70% e fino alla concorrenza di € 260, ovvero al 100% e fino a € 2.600 se l'emergenza richiede l'intervento dell'eliambulanza.**

B In caso di cura delle lesioni effettuate in regime ambulatoriale, senza *ricovero*, per:

- ◆ accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi;
- ◆ trasporto dell'*Assicurato* al luogo di cura con mezzi adeguati alle condizioni di salute dell'*infortunato*.

Le spese di cui al presente comma sono rimborsate nella misura del 70%, restando il rimanente 30% a carico dell'*Assicurato*.

C Rottura lenti e/o occhiali

Reale Mutua rimborsa **fino alla concorrenza di € 260** le spese sostenute per l'acquisto di lenti e/o occhiali, compresa la montatura **fino a € 80** di spesa, **la cui rottura sia stata determinata da *infortunio* che abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili.**

La presente garanzia vale esclusivamente a favore degli Allievi iscritti presso l'Istituto *Contraente*.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

2.12 ASSEGNO DI ASSISTENZA PER INVALIDITA' PERMANENTE MAGGIORE DEL 50%

Se l'*infortunio* determina una *invalidità permanente* accertata pari o maggiore del 50% della totale, Reale Mutua, in aggiunta all'*indennizzo* previsto dalla *polizza* - mediante una *polizza Vita* - assicura il pagamento di un assegno di assistenza di € 3.100 annui lordi e per la durata di 3 anni. L'effetto della *polizza Vita* è quello della data di sottoscrizione dell'atto con il quale l'*Assicurato* accetta la liquidazione a titolo definitivo dell'*indennizzo per invalidità permanente*. Il pagamento della prima rata della rendita sarà effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della *polizza Vita*. **La rendita sarà corrisposta a condizione che l'infortunato sia in vita.**

La presente garanzia vale esclusivamente a favore degli Allievi iscritti presso l'Istituto Contraente.

2.13 CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

In caso di *infortunio* o *malattia improvvisa* verificatisi durante gite, visite e viaggi d'istruzione che determinino necessità di assistenza, l'*Assicurato* potrà richiedere alla Centrale Operativa di Blue Assistance informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare.

La Centrale Operativa potrà aiutare l'*Assicurato* a reperire medici, servizi di soccorso sanitario d'urgenza, interprete; **i costi relativi rimangono a carico dell'Assicurato. Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni.**

Blue Assistance

- ◆ ha sede a Torino - Corso Svizzera n. 185
- ◆ risponde ai numeri telefonici:

DALL'ITALIA
NUMERO VERDE
(800 - 092092)

DALL'ESTERO
PREFISSO INTERNAZIONALE
(+011 - 7425555)

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

4.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro*, il **Contraente** o l'**Assicurato** deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede di Reale Mutua nel più breve tempo possibile.

La **denuncia dell'infornio** deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e **deve essere corredata da certificato medico**. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'**Assicurato**, o in caso di morte, i **beneficiari**, devono consentire a Reale Mutua le indagini e gli accertamenti necessari.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'**Assicurato**. In ogni caso l'**Assicurato**, i suoi familiari e gli aventi diritto devono:

- ◆ consentire eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o suoi incaricati, fornendo ogni informazione del caso;
- ◆ sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'**Assicurato** stesso.

Per il rimborso delle spese di cura devono essere presentati i documenti di spesa in originale (fatture, notule, ricevute) debitamente quietanzati, nonché la documentazione medica relativa. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.

Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dall'Ente pubblico o delle spese rimborsate dall'Assicuratore privato.

Per la liquidazione della Diaria da Ricovero deve essere fornita la cartella clinica rilasciata dalla **struttura sanitaria**.

L'**Assicurato** che ritiene di essere contagiato dal virus H.I.V. a causa di un evento accidentale descritto al punto 2.11 - Contagio accidentale da virus H.I.V., **deve darne avviso scritto** all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede di Reale Mutua entro 3 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto. Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata a Reale Mutua una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal **Contraente** o dall'Ente - se diverso dal **Contraente** - presso il quale si è verificato il fatto accidentale.

Entro 6 giorni dall'evento l'**Assicurato** deve sottoporsi ad un primo test H.I.V. presso un centro specializzato indicato da Reale Mutua.

- A** Qualora dal test risulti che l'**Assicurato** è sieropositivo, non sarà dovuto alcun **indennizzo**; l'assicurazione prevista al punto 2.11 cessa nei suoi confronti.
- B** Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo, l'**Assicurato** entro 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test.
Reale Mutua, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico liquiderà l'**indennizzo** previsto dall'assicurazione.

Tutte le spese mediche relative al test H.I.V. sono a carico dell'**Assicurato**; tuttavia in caso di *sinistro* indennizzabile a termini di *polizza* anche dette spese saranno rimborsate da Reale Mutua.

L'**Assicurato** ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.

In relazione ai rischi descritti al punto 2.11 - Contagio accidentale da virus H.I.V. ed alla procedura di accertamento della sieropositività da H.I.V., si conviene che:

- ◆ in caso di **aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non-autosufficienza** (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente *ricovero* in *strutture sanitarie*), l'**Assicurato** deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'**aggressione**; l'**aggressione** deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) alla autorità competente;
- ◆ in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'**Assicurato** è esonerato dal primo test, **restando confermata la necessità di sottoporvisi entro i 180 giorni dalla trasfusione**; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di *sinistro*.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

Rischi diversi

Condizioni di assicurazione

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono formate da n. 14 pagine

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

RISARCIMENTO

la somma dovuta da Reale Mutua in caso di sinistro.

SCOPERTO

la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

il verificarsi del fatto dannoso.



Fondata nel 1828 - Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) - Reg. Impr. Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del r.d.l. 29/4/1923 N. 966



NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

dell'Assicurato o di appaltatori delle attività e/o dei lavori di cui al punto a) e viene prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 50,00 per ogni veicolo danneggiato e/o per le cose trovatesi sullo stesso; si conferma che restano comunque esclusi i danni da furto, quelli da incendio delle cose dell'assicurato o da lui detenute, nonché i danni subiti da veicoli comunque in uso all'Assicurato.

Art. 3 - Personale temporaneo

Nel caso in cui il Contraente si avvalga di personale temporaneo regolarmente acquisito in base alle norme di legge, la garanzia vale anche per la responsabilità civile derivante al Contraente per fatto di detto personale temporaneo, nonché per la responsabilità civile di quest'ultimo mentre svolge attività per conto dei Contraente.

Inoltre, detto personale, è considerato terzo per morte o lesioni personali, **sempreché non sia operante la garanzia R.C.O. di cui al punto B) dell'art. 1) "Oggetto dell'assicurazione".**

Art. 4 - Rischi esclusi salvo patto speciale

Sono esclusi all'assicurazione, salvo patto speciale che estenda espressamente la garanzia di R.C.T. e di R.C.O., i danni derivanti:

- a) dalla detenzione e/o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) dalla detenzione e/o dall'impiego di esplosivi;
- c) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- d) da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- e) dall'emissione di onde e campi elettromagnetici (EMF) limitatamente alle seguenti tipologie di rischi: produzione e distribuzione di energia elettrica, telefonia, telecomunicazioni, emittenti radio-televisive.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione di R.C.T. i danni:

- f) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, salvo quanto indicato nell'art. 2 delle C.G.A. o altrimenti espressamente previsto.
- g) derivanti dalla detenzione e/o dall'impiego di aeromobili;
- h) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785bis e 1786 C.C.;
- i) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi.

Art. 5 - Rischi esclusi

La garanzia di R.C.T. non comprende, in ogni caso, i danni:

- a) conseguenti a: inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- b) cagionati alle persone trasportate su veicolo - per il quale non sia consentito il trasporto di persone - che risulti o di proprietà dell'Assicurato o allo stesso in consegna, custodia, uso; da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il sedicesimo anno di età; derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- c) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto disposto dall'art. 2 lett. c) delle C.G.A.; alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate; ad opere o cose che vengano costruite, poste in opera, rimosse, mantenute, riparate dall'Assicurato; ad opere e cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori; a natanti e aeromobili sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose sugli stessi trasportati;
- d) cagionati da merci, prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi, salvo quanto indicato all'art. 2 lett. b) delle C.G.A.;

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

conteggio del premio definitivo e richiede al Contraente stesso il versamento dell'importo dovuto in sede di regolazione premio. Qualora il premio sia convenuto, anche in parte, in base al fatturato, il Contraente, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire, a richiesta di Reale Mutua la fotocopia del registro delle fatture emesse o dei corrispettivi, previsti dalla legge I.V.A..

Reale Mutua ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 9 - Variazione del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modifichino il rischio, il Contraente deve darne immediata comunicazione scritta a Reale Mutua e valgono le disposizioni degli artt. 1897 e 1898 C.C..

Art. 10 - Variazioni nella persona dell'Assicurato/Contraente

L'Assicurato/Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui sia stato assegnato l'ente.

Nel caso di fusione dell'ente, il contratto continua con l'ente che rimane sussistente o che risulta dalla fusione. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con l'ente nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento dell'ente o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dall'Assicurato/Contraente, suoi eredi o aventi causa, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, a Reale Mutua, la quale nei 30 giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

Art.11 - Alienazione dell'ente

In caso di alienazione dell'ente, il Contraente deve darne comunicazione a Reale Mutua e trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto. L'assicurazione, se il premio è pagato, continua a favore dell'acquirente per 15 giorni da quello dell'alienazione. Trascorso questo termine, se l'acquirente non ha richiesto la voltura a suo nome, l'assicurazione cessa.

Reale Mutua nei 30 giorni dalla richiesta di voltura del contratto, ha facoltà di recedere dallo stesso con preavviso di 15 giorni.

Art. 12 - Assicurazioni complementari

il Contraente deve dare comunicazione a Reale Mutua della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione. Reale Mutua, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

Art. 13 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Reale Mutua entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (ad. 1913 C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 C.C.).

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni.

Art. 14 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali

Reale Mutua assume, finché ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto 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. Le spese sostenute per resistere all'azione giudiziaria promossa contro l'Assicurato sono a carico di Reale Mutua 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 verranno ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Reale Mutua non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

ESTENSIONI DI GARANZIA

(Ad integrazione delle Condizioni Generali sono operanti solo se espressamente contrassegnate nella scheda di polizza)

A - Terzi i dipendenti non INAIL

A parziale deroga dell'art. 1 punto 3) delle C.G.A., i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione all'INAIL sono considerati terzi nei confronti di tutti gli Assicurati previsti in polizza, **limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime (come definite dall'art. 583 Codice Penale).**

B - Committenza Auto

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati o dati in usufrutto.

La garanzia vale anche nel caso di morte o lesioni personali cagionate alle persone trasportate.

È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. Questa specifica estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di € 250,00 per ogni sinistro.

La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da dipendenti dell'Assicurato iscritti nei libri paga tenuti a norma di legge.

C - Proprietà dei fabbricati dove si svolge l'attività

A parziale deroga dell'art. 4 lett. i) delle C.G.A. l'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

La garanzia non comprende i danni derivanti: da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione; da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali; da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

D - Proprietà dei fabbricati indicati nella scheda di polizza

A parziale deroga dell'art. 4 lett. f) delle C.G.A., l'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

La garanzia non comprende i danni derivanti: da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione, da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali; da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

Se al momento del sinistro il valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato escluso il valore dell'area supera di oltre 20% il valore dichiarato in polizza dall'Assicurato, la Società risponde del danno in proporzione al rapporto fra il valore dichiarato e quello risultante al momento del sinistro e, in ogni caso, nei limiti dei massimali ridotti in eguale proporzione.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

6 - ALLEVAMENTO E COMMERCIO DI ANIMALI - STAZIONI DI MONTA

L'assicurazione comprende il rischio inerente al trasferimento di animali effettuato anche con mezzi di trasporto, **esclusi i danni ai mezzi stessi e quelli provocati dalla loro circolazione.**

Sono esclusi i danni ad animali sottoposti a monta nonché i danni alle coltivazioni e quelli da contagio.

Per i soli esercizi di piscicoltura e apicoltura e limitatamente alla vendita al dettaglio effettuata direttamente dall'Assicurato, sono compresi i danni cagionati dai prodotti dopo la consegna a terzi.

7 - AMMINISTRAZIONI COMUNALI

L'assicurazione è prestata per i rischi connessi allo svolgimento dei servizi e delle incombenze in genere assunti e gestiti dalla amministrazione comunale, quali quelli relativi a: vigilanza, scuole, elezioni, onoranze funebri, annona, igiene, nettezza urbana, proprietà e manutenzione ordinaria di strade eseguita in economia, segnaletica stradale, illuminazione pubblica, manutenzione di piante, giardini e parchi pubblici, pubblici mercati, pubblici macelli, uffici comunali (amministrazione, anagrafe e simili); opere assistenziali (quali Comitati, Patronati, Assistentati Sociali e simili); organizzazione di manifestazioni sociali e culturali.

Sono esclusi, salvo patto speciale, i rischi relativi a: strutture sanitarie, ricoveri, istituti di rieducazione, istituti di correzione, colonie; produzione, trasporto ed erogazione di gas, acqua, energia elettrica; centrali del latte e attività di produzione e smercio di alimenti; trasporti pubblici.

Sono comunque esclusi i danni provocati dalla rete fognaria che non siano conseguenti a rotture accidentali di condutture.

8 - AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI

L'assicurazione è prestata per i rischi connessi allo svolgimento dei servizi e delle incombenze in genere assunti e gestiti dalla amministrazione provinciale, quali quelli relativi a: igiene, vigilanza, scuole, proprietà e manutenzione ordinaria di strade eseguita in economia; segnaletica stradale, illuminazione pubblica, uffici provinciali; opere assistenziali (quali Comitati, Patronati, Assistentati Sociali e simili); organizzazione di manifestazioni sociali e culturali.

Sono esclusi, salvo patto speciale, i rischi relativi a: strutture sanitarie, ricoveri, istituti di rieducazione, istituti di correzione, colonie; produzione, trasporto ed erogazione di gas, acqua, energia elettrica; centrali del latte, attività di produzione e smercio di alimenti; trasporti pubblici.

9 - SERVIZI DI LOCOMOZIONE E TRASPORTO: Funivie, seggiovie, cabinovie, sciovie e simili - ascensori pubblici - ferrovie e tramvie - funicolari e teleferiche

La garanzia è valida a condizione che l'impianto descritto sia stato assoggettato alla visita di ricognizione da parte della commissione tecnica all'uopo istituita, che questa ne abbia autorizzato l'esercizio che siano state adempiute le eventuali prescrizioni (modifiche, migliorie, ecc.) ordinate a seguito di detta visita e delle successive periodiche revisioni a qualsiasi titolo effettuate.

Per i mezzi autorizzati al trasporto di persone, l'assicurazione comprende, **con una franchigia assoluta di € 25 per persona**, danneggiamenti agli indumenti ed oggetti che per la loro naturale destinazione siano portati con se dal passeggero, esclusi denaro, preziosi, titoli nonché bauli, valigie, colli e loro contenuto.

La garanzia non comprende i rischi relativi a servizi di bar, ristoranti, tavole calde e simili, anche se organizzati a self-service.

Per funivie, seggiovie, cabinovie e simili sono esclusi, salvo patto speciale, i rischi connessi all'esistenza di piste servite dagli impianti assicurati.

Per le sciovie la garanzia comprende i rischi connessi alla proprietà, conduzione e manutenzione ordinaria delle piste servite dagli impianti assicurati.

10 - AZIENDE AUTONOME DI SOGGIORNO E TURISMO - PRO LOCO - ORGANIZZAZIONE DI MANIFESTAZIONI A CARATTERE TEMPORANEO: Fiere, esposizioni, mostre, manifestazioni ricreative, di beneficenza e simili, manifestazioni sportive

L'assicurazione comprende i rischi relativi a insegne, cartelli e striscioni pubblicitari; organizzazione, quando l'Assicurato sia una Pro Loco o un'Azienda Autonoma di Soggiorno e Turismo, di manifestazioni artistiche, ricreative, sportive e di beneficenza, l'attività di montaggio, smontaggio e preparazione delle attrezzature necessarie per la manifestazione.

CONDIZIONI PARTICOLARI SCUOLE PUBBLICHE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Ad integrazione della condizione speciale 12 la garanzia comprende, a puro titolo esemplificativo e non limitativo, la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- 1) dalla proprietà e gestione di impianti sportivi e/o ricreativi in genere, compreso servizi e dipendenze, nonché l'organizzazione di corsi sportivi connessi all'attività scolastica;
- 2) dall'esistenza di distributori automatici di cibi e bevande, dalla gestione di spacci e di mense scolastiche;
- 3) dalla proprietà e manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari, striscioni ovunque installati nel territorio nazionale;
- 4) dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, tricicli e furgoncini;
- 5) da operazioni di consegna, prelievo e rifornimento, fermo restando l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;
- 6) dal servizio di infermeria e pronto soccorso, compreso la responsabilità civile del personale medico e paramedico;
- 7) dal servizio di vigilanza;

La garanzia comprende inoltre:

- 8) la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla violazione delle disposizioni di cui ai D.L. 626/94 e D.L. 494/96 e loro successive modifiche ed integrazioni.

R.C.O.

Il testo della garanzia R.C.O. si intende abrogato e sostituito dal seguente.

Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi, spese) quale civilmente responsabile:

- A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs., addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati a prestatori di lavoro di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.



Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione, si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

DANNI A COSE IN CONSEGNA O CUSTODIA

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi (esclusi i beni strumentali oggetto o strumento dell'attività) in consegna e/o custodia dell'Assicurato e dei suoi dipendenti anche derivanti da carico e scarico di tali cose. Sono comunque esclusi i danni da furto, incendio, nonché quelli subiti dalle suddette cose in conseguenza del loro uso e/o trasporto.

La garanzia è prestata con una franchigia di Euro 500,00 per ogni sinistro e comunque con il massimo indennizzo di Euro 25.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

SOMMINISTRAZIONE DI CIBI, BEVANDE ED ALIMENTI IN GENERE

L'assicurazione comprende i danni cagionati da cibi, bevande ed alimentari in genere, anche di produzione propria, somministrati durante il periodo di validità della polizza e per i sinistri verificatisi nel medesimo periodo.

DANNI A COSE TROVANTESI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI

A parziale deroga delle "Norme che regolano l'assicurazione" la garanzia comprende i danni alle cose di terzi trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori.

Sono comunque esclusi i danni alle cose in consegna e/o custodia dell'Assicurato.

La garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 250.000 per anno assicurativo.

DANNI DA CEDIMENTO - FRANAMENTO DEL TERRENO

L'assicurazione comprende i danni a cose dovuti da cedimento, franamento e/o vibrazione del terreno, escluso comunque i danni che derivino da lavori che implicano sottomurature e/o altre tecniche sostitutive.

La garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di Euro 1.500, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con un massimo indennizzo di Euro 150.000 per ogni anno assicurativo.

DANNI A CONDUTTURE ED IMPIANTI SOTTERRANEI

La garanzia comprende i danni alle condutture e/o impianti sotterranei. La presente estensione si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 250 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con un massimo indennizzo di Euro 50.000 per anno assicurativo.

GARANZIA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga delle "Norme che regolano l'assicurazione" la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

Sono esclusi i danni relativi all'esistenza di impianti di depurazione, stoccaggio e smaltimento rifiuti.

La presente garanzia viene prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di Euro 2.500, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con un massimo di Euro 150.000 per anno assicurativo.



NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

SCHEDA DI POLIZZA

RISCHIO ASSICURATO

La garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge al Contraente in relazione all'attività sotto descritta:

Ubicazione:

MASSIMALI ASSICURATI

È operante la garanzia per la quale è stato indicato il massimale.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza massima complessiva per capitali, interessi e spese per sinistro di:

ma con i limiti:

- per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, di
- per danneggiamenti a cose o animali, anche se appartenenti a più persone, di

	RCT	RCO
€ 2.000.000	€ *****	
€ 2.000.000	€ *****	
€ 2.000.000		

ESTENSIONI DI GARANZIA (operanti solo se espressamente contrassegnate)

<input type="checkbox"/>	A	Terzi dipendenti non INAIL	<input type="checkbox"/>	B	Committenza Auto	<input type="checkbox"/>	C	Proprietà dei fabbricati dove si svolge l'attività
<input type="checkbox"/>	D	Proprietà dei seguenti fabbricati : Ubicazione: Uso: Valore: € Stato di conservazione e manutenzione:						

SVILUPPO DEL PREMIO

n. allievi 560

Premio lordo pro capite 0,60

Totale premio lordo € 336,00

PREMIO MINIMO IMPONIBILE

Fermo quanto disposto dall'art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo imponibile per ciascun anno, o periodo minore per il quale l'assicurazione avrà vigore, in nessun caso potrà essere inferiore a € ...336,00.....