CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI ..... Pag. 2

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE ..... Pag. 6

OBBLIGHI A CARICO DEL CONTRAENTE IN RELAZIONE ALLE VICENDE DEL RISCHIO E DELLA POLIZZA ..... Pag. 9

SEZIONE INFORTUNI ..... Pag. 10

SEZIONE CONTAGIO ACCIDENTALE DA VIRUS H.I.V., EPATITE B o C Pag. 25

SEZIONE ASSISTENZA ..... Pag. 27

SEZIONE RCT/O ..... Pag. 32

SEZIONE TUTELA LEGALE ..... Pag. 40

COMMISSIONE DI GARANZIA DELL'ASSICURATO ..... Pag. 49

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE ..... Pag. 49

APPENDICE 1 – NOMENCLATORE TARIFFARIO ODONTOIATRICO ..... Pag. 50

APPENDICE 2 – TABELLA PREMI E GARANZIE ..... Pag. 55

DEFINIZIONI

I termini, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.

APPALTATORE
La persona o l'Impresa cui l'Assicurato cede direttamente l'esecuzione di parte dei lavori o ne autorizza l'esecuzione.

ASSICURATO
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE
Il contratto di *assicurazione*.

ASSISTENZA
Aiuto immediato, in denaro o in natura, fornito all'*Assicurato* che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

BENEFICIARI
Le persone (o la persona) designate in *polizza* a riscuotere l'*indennizzo*. In assenza di designazione specifica i *beneficiari* saranno gli eredi legittimi o testamentari.

BLUE ASSISTANCE
Società di servizi, facente parte del Gruppo Reale Mutua, che gestisce il servizio di *assistenza* agli *Assicurati* ed alla gestione delle convenzioni e dei rapporti con i centri odontoiatrici che ha convenzionato.

CASO ASSICURATIVO
Il *sinistro*, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'*assicurazione*. Si considera unico caso assicurativo il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

CENTRALE OPERATIVA
Componente della struttura organizzativa di *Blue Assistance S.p.A.* La Centrale Operativa organizza ed eroga le prestazioni ed i servizi di *assistenza* previsti in *polizza*.

CENTRI ODONTOIATRICI CONVENZIONATI
Le strutture odontoiatriche ed i medici/odontoiatri presso i quali l'Assicurato, può fruire delle prestazioni mediche previste dalla polizza, rese necessarie dal Suo stato di salute.

CONTAGIO
L'evento dovuto a causa esterna, fortuita ed accidentale che produca modificazioni sierologiche, obiettivamente constatabili che indicano una infezione da H.I.V., d'epatite B o C.

CONTRAENTE (SOCIO ASSICURATO)
Chi stipula l'*assicurazione*.

COSE
Sia gli oggetti materiali sia gli animali ed i veicoli, intendendosi per questi ultimi, quelli indicati all'art. 47 del Codice della Strada.

DAY HOSPITAL
Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

DIARIA
La somma assicurata per ogni giorno di *inabilità temporanea*.

EUROPA
Tutti i Paesi europei e quelli del bacino del mare Mediterraneo.

FRANCHIGIA
Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'*Assicurato*.

INDENNIZZO
La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'*Assicurato*, oppure una *invalidità permanente* o una *inabilità temporanea*.

INABILITÀ TEMPORANEA
Temporanea incapacità fisica dell'*Assicurato* ad attendere alle attività dichiarate in *polizza*.

INVALIDITÀ PERMANENTE
Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'*Assicurato* a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

INTERVENTO CHIRURGICO
Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre cruentl, manuali o strumentali.

ITALIA
Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino

LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI
Condizioni necessarie per poter attivare la garanzia odontoiatrica.

MALATTIA
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'*Assicurato* non dipendente da *infortunio*.

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; a titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono *malattie improvvise*:

- appendicite acuta ed ernie strozzate;
- meningite, peritonite, pleurite (tutte tre in forma acuta e non tubercolare);

- pneumonite acuta;
- broncopolmonite;
- febbri tifoidee, paratifoidee da accertarsi con sierodiagnosi;
- morbillo, rosolia, scarlattina, erisipela, varicella, vaiolo, insolazione, carbonchio, tetano, idrofobia o rabbia, parotite epidemica, peste bubbonica, colera asiatico, difterite, encefalite letargica.

MALFORMAZIONE – DIFETTO FISICO
Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clini-camente diagnosticabile prima della stipulazione della polizza (o dell'ingresso in garanzia).

MALORE
Stato di malessere fisico, specialmente se improvviso od inatteso, senza causa apparente o per causa non chiaramente accertata.

MASSIMALE
La somma fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

MODULO DI POLIZZA
Documento che personalizza la *polizza* poiché riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione del contratto, il *premio*, le dichiarazioni del *Contraente*, i dati identificativi del *rischio* assicurato, la sottoscrizione delle *Parti*.

NOMENCLATORE TARIFFARIO ODONTOIATRICO
Elenco delle prestazioni assicurate, con i relativi vincoli e limiti di indennizzo.

PARTI
Il *Contraente* e Reale Mutua.

PIANO DI CURE
Il documento nel quale il Centro Odontoiatrico convenzionato descrive nel dettaglio il ciclo di cure di cui l'*Assicurato* necessita.

POLIZZA
I documenti che provano il contratto di *assicurazione*.

PREMIO
La somma dovuta dal *Contraente* a Reale Mutua.

PROTEZIONE LEGALE
L'*assicurazione* Tutela Giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 175/95 - artt. 44 e seguenti.

RESIDENZA
Luogo in Italia in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO
Permanenza in *istituto di cura* con pernottamento o in day hospital/day surgery.

RISARCIMENTO
La somma dovuta da Reale Mutua in caso di sinistro.

RISCHIO
La possibilità che si verifichi il *sinistro*.

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

SINISTRO
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*.

SOCIETÀ
La Società Reale Mutua di Assicurazioni, di seguito definita Reale Mutua.

STRUTTURA SANITARIA
Luoghi di cura, poliambulatori medici, centri diagnostici autorizzati.
Istituto universitario, Ospedale, Casa di cura, Day hospital, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Poliambulatorio medico, centro diagnostico autorizzato.
Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri benessere.

UNICO CASO ASSICURATIVO
Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più *Assicurati.*

VEICOLO
Il veicolo assicurato a motore, o il rimorchio, descritto in polizza, comprensivo degli accessori di normale uso, incorporati o fissi, forniti dalla casa costruttrice, anche in via opzionale ad eccezione delle apparecchiature audiofonovisive. Queste ultime si considerano parte integrante del *veicolo* solo se fornite di serie dalla casa costruttrice ed incorporate al *veicolo*. Gli accessori, le attrezzature e gli allestimenti forniti da un ente diverso dalla casa costruttrice, come pure le apparecchiature audiofonovisive non fornite di serie o comunque non incorporate, possono considerarsi parte del *veicolo* solo mediante apposita pattuizione e sempreché stabilmente installate.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* (o dell'*Assicurato*) relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del *rischio*, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione*** come previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

1.2 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente *assicurazione* è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla *polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per la loro natura non possono essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

1.3 ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* deve comunicare per iscritto a Reale Mutua, entro 30 giorni dalla sottoscrizione, la stipulazione di altre *assicurazioni* per lo stesso *rischio*.

Reale Mutua, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'*assicurazione* con preavviso di almeno 30 giorni. **Se il *Contraente* dolosamente omette di comunicare** l'esistenza o la successiva stipulazione di altre *assicurazioni*, **il diritto all'*indennizzo* decade.**

In caso di *sinistro* il *Contraente (o l'Assicurato)* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Qualora gli *Assicurati* usufruiscano di coperture assicurative prestate da contratti stipulati in proprio presso altre Società di Assicurazioni per il rimborso delle spese di cura a seguito di *infortunio*, la garanzia di cui alla presente *polizza* vale per le **spese o per l'eccedenza delle spese non rimborsabili dalle predette Società.**

1.4 AGGRAVAMENTO DI RISCHIO, CON RIFERIMENTO ALL'ATTIVITÀ SVOLTA ED ALLE RELATIVE CONDIZIONI DI ESERCIZIO

Il *Contraente* deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del *rischio*, con particolare riferimento al cambiamento delle attività professionali dichiarate o delle relative condizioni di esercizio, ovvero con riferimento alla delimitazione del *rischio* assicurato.

La mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento **può comportare** - come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile - **la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo***; tale perdita è determinata **con riferimento alle voci della Tariffa adottata da Reale Mutua al momento del *sinistro*.**

1.5 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verifichino 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.

1.6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del *rischio* Reale Mutua è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* scadenti successivamente alla comunicazione, come previsto dall'art. 1897 del Codice Civile, rinunciando al relativo diritto di recesso.

1.7 PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO, DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *polizza* se il *premio* o la rata di *premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

I *premi* devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede di Reale Mutua.

Se il *Contraente* non paga i *premi* o le rate di *premio* successivi, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di Reale Mutua al pagamento dei *premi* scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

Il *premio* è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in *polizza* ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del *premio*.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il *Contraente* deve fornire per iscritto alla *Società* i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione del numero degli *Assicurati*.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione.

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

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la *Società* deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il *premio* anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il *Contraente* abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la *Società* di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il *Contraente* non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del *premio*, la *Società*, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i *sinistri* accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del *Contraente* la regolazione del *premio* risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, i *sinistri* che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, verranno liquidati in proporzione al rapporto esistente tra il *premio* pagato e quello effettivamente dovuto per il detto periodo nei limiti dei massimali ridotti in ugual misura.

1.8 DURATA DEL CONTRATTO

La *polizza* ha la durata indicata sul frontespizio di *polizza* e non è rinnovabile tacitamente.

Eventuali sinistri occorsi dopo la scadenza sopraindicata, ed entro il sessantesimo giorno dalla stessa, verranno presi in carico dalla *Società* con riserva e saranno considerati in garanzia, alle condizioni del presente contratto, solo esclusivamente in caso di perfezionamento, senza soluzione di continuità, di un nuovo contratto annuale per le medesime garanzie.

La presente estensione di garanzia perde di efficacia dalle ore 24,00 del giorno di perfezionamento del nuovo contratto.

1.9 RECESSO DAL CONTRATTO

Dopo ogni denuncia di *sinistro* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, Reale Mutua ha facoltà di recedere dall'*assicurazione* con preavviso di almeno 30 giorni.

In tal caso Reale Mutua rimborserà il *premio* relativo al periodo compreso fra il giorno della cessazione della garanzia e il termine del periodo di *assicurazione* in corso.

La riscossione dei *premi* venuti a scadenza dopo la denuncia di *sinistro* o qualunque altro atto di Reale Mutua non potranno essere interpretati come rinuncia a valersi della facoltà di recesso regolamentata nel presente articolo.

1.10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

1.11 ONERI FISCALI

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

1.12 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.

1.13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1.14 DOCUMENTAZIONE PRE-CONTRATTUALE

Ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Isvap n. 5/2006, modificato dal Provvedimento Isvap n. 2720 del 2 luglio 2009, il *Contraente* prende atto dell'obbligo su di essa gravante e, di conseguenza, si impegna a consegnare agli aderenti alla polizza collettiva n. ....., all'atto dell'adesione alle coperture assicurative di cui alla menzionata polizza, la documentazione espressamente prevista dall'art. 49, comma 2, lettera b, del citato Regolamento.

1.15 TRACCIABILITÀ' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136, e successive modifiche.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia a cui appartiene l'Ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

OBBLIGHI A CARICO DEL CONTRAENTE IN RELAZIONE ALLE VICENDE DEL RISCHIO E DELLA POLIZZA

Oltre agli obblighi stabiliti ai punti 1.1 - (Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del *rischio*), 1.3 - (Altre *assicurazioni*), 1.4 - (Aggravamento di *rischio*, con riferimento all'attività svolta ed alle relative condizioni di esercizio), 1.6 - (Diminuzione del *rischio*), 1.7 - (Pagamento del *premio* e decorrenza della garanzia), nonché al punto 2.10 (Denuncia dell'*infortunio* - Obblighi in caso di *sinistro*) **il *Contraente* è tenuto ai seguenti adempimenti.**

1.16 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni relative al contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telefax, telex, posta elettronica e posta elettronica certificata PEC.

1.17 VARIAZIONI NELLE PERSONE ASSICURATE

L'*assicurazione* vale per le persone designate in *polizza* ed **in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in base al quale fu fatta l'*assicurazione*.**

1.18 VARIAZIONI NELLA FIGURA DEL CONTRAENTE

Nei casi di trasformazione, cambiamento di denominazione o di ragione sociale del *Contraente,* la polizza continua con la *Società* nella nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto a Reale Mutua dal *Contraente*, suoi eredi o aventi causa, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi; Reale Mutua nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di trenta giorni.

SEZIONE INFORTUNI
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2.0 CHI ASSICURIAMO

Reale Mutua assicura contro gli *infortuni* gli allievi regolarmente iscritti presso l'Istituto Scolastico *Contraente* e il personale docente e non docente che aderisce. Possono altresì aderire alla *polizza* il personale esterno del quale la Scuola si avvale ed i frequentanti i corsi post-diploma realizzati dagli Istituti Superiori.

La garanzia è prestata a titolo gratuito, con esclusione di quanto previsto al punto 2.2 lett. b):

- al personale in genere (compresi i volontari e gli esterni dei quali la Scuola si avvale), ai familiari degli allievi , al personale (autorizzati dall'Istituto) ed agli obiettori di coscienza (su indicazione degli Enti locali) che accompagnano gli allievi in viaggi, visite e gite di istruzione.
- ai familiari che prestano la loro opera negli organismi di gestione.
- ai volontari che, previa autorizzazione della Direzione o della Presidenza e/o del Consiglio di Circolo o del Consiglio di Istituto, partecipano direttamente ad attività realizzate dalla Scuola.
- al personale in quiescenza che svolge attività all'interno della Scuola secondo quanto stabilito dalla C.M. n.127 del 14.4.1994.
- agli allievi ammessi all'attività in qualità di "uditori".
- agli iscritti ai corsi di alfabetizzazione, delle "150 ore", di orientamento professionale ed approfondimento culturale per adulti realizzati autonomamente dall'Istituto Scolastico *Contraente* e pertanto non garantiti da specifica copertura stipulata dalla Scuola sede della Direzione del Centro Territoriale Permanente. Sono compresi, tra gli altri, i corsi per l'apprendimento della lingua italiana.
- agli allievi durante la loro permanenza nei locali scolastici e pertinenze in occasione delle riunioni dei genitori con il personale docente.
- a tutti i supplenti temporanei, ed a tutti i singoli che, in forza di uno specifico contratto, concorrono all'attività didattica.
- agli Assistenti di lingua straniera assegnati dal M.I.U.R.;
- ai prestatori di lavoro socialmente utili per lavori di pubblica utilità;
- agli allievi diplomati che partecipano a stage e ad altre attività previste per il completamento dell'attività curriculare o che frequentano "Tirocini formativi e di orientamento" nell'ambito dei programmi di inserimento e orientamento nel mondo del lavoro (Legge 196 del 24/06/97, regolamento 142 del 25/3/98 e DGR n.74-5911 del 3/6/2013.
- al personale scolastico titolare di incarico annuale nominato successivamente al 31 dicembre relativo a ciascun anno scolastico.
- ai tirocinanti che, in forza di convezioni con singole Facoltà universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, svolgono attività all'interno della scuola.
- ai revisori dei conti durante la loro presenza nell'Istituto e nel tragitto dalla loro sede di servizio all'Istituto e viceversa;
- ad allievi autorizzati dall'Istituto a partecipare ad attività dallo stesso realizzate;

- ai componenti la Commissione di Esame nell'espletamento, all'interno dell'Istituto, delle loro mansioni.

2.1 IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli allievi iscritti.
Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti obbligatoriamente dalla Direzione dell'Istituto Scolastico, la quale si impegna ad esibirli in qualsiasi momento, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla *Società* di svolgere accertamenti e controlli.
Relativamente agli allievi diplomati la garanzia continua ad operare fino al 15 novembre dello stesso anno in cui gli stessi conseguono il diploma per il completamento delle attività curriculari previste.
Relativamente al personale, qualora non si assicuri la totalità, si farà riferimento all'elenco nominativo di coloro che hanno aderito all'*assicurazione*; detto elenco farà parte integrante del contratto.
Qualora nel corso dell'anno scolastico si aggiungano altri *Assicurati,* il *Contraente* comunica all'Agenzia, l'elenco nominativo delle persone da inserire in garanzia. La garanzia sarà operante a decorrere dalle ore 24 del giorno in cui è stata effettuata la comunicazione.
Il *premio* della sezione infortuni viene fissato inizialmente su un numero provvisorio di *Assicurati.* Successivamente l'Agenzia provvederà ad emettere apposita appendice in base alle variazioni pervenute per la regolarizzazione amministrativa ed il relativo pagamento.
Relativamente agli allievi non si effettueranno conguagli in caso di variazione inferiore al 5%.
Per quanto riguarda il personale che opera in più sedi o Istituti, e che ha aderito alla copertura infortuni, si precisa che la garanzia è operante in tutta l'attività compresi i necessari spostamenti tra una sede e l'altra.
Gli *Assicurati* che, nel corso dell'anno scolastico, si trasferiscono ad altri Istituti sono garantiti, con la presente copertura, anche nella nuova sede.
Il *Contraente* può rilasciare all'interessato una dichiarazione in merito; eventuali *infortuni* devono essere denunciati a Reale Mutua per il tramite del *Contraente* con le informazioni del caso.
Si intendono assicurati i docenti e non docenti già in garanzia nell'anno scolastico precedente con le polizze surrogate o sostituite dalla presente, ed il personale inserito per la prima volta nell'organico dell'Istituto (compresi i supplenti annuali), dall'inizio dell'anno scolastico ovvero dall'entrata in servizio nell'Istituto. Detta garanzia è prestata per un periodo di 75 giorni, dalla decorrenza della presente copertura, a condizione che sia confermata l'adesione; in caso contrario la garanzia non ha valore.

2.2 RISCHI ASSICURATI

L'*assicurazione* vale per gli *infortuni* che:

a) possono verificarsi nel corso di tutte le attività realizzate dalla scuola in conformità alla vigente normativa sia all'interno sia all'esterno, compresi i relativi trasferimenti. (a titolo esemplificativo, gite e viaggi scolastici, attività ginniche e di avviamento alla pratica sportiva, stages presso aziende anche nel periodo estivo, esercitazioni di sfollamento).

b) avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'*Assicurato* alla Scuola e viceversa. L'*assicurazione* vale anche per gli *infortuni* verificatisi durante la sosta nei locali scolastici e loro pertinenze in occasione dell'ingresso e dell'uscita.
Si precisa che per Scuola si intende la sede dell'attività (ad esempio palestra) ovvero, nel caso di gite e viaggi, il luogo di ritrovo ufficiale stabilito dalla Scuola (ad esempio la Stazione Ferroviaria).

A Rischi a terra

L'*assicurazione* vale per gli *infortuni* subiti dall'*Assicurato*, anche se derivanti da:

1 imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;

2 atti di terrorismo o tumulti popolari, **a condizione che l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva;**

3 atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Inoltre l'*assicurazione* comprende:

4 gli *infortuni* sofferti in stato di malore o incoscienza;

5 l'asfissia non dipendente da malattia;

6 l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento di sostanze;

7 l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo;

8 le conseguenze **(con esclusione delle malattie di cui certi insetti sono portatori necessari)** obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali.

B Rischi sportivi

1 La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico, **salvo quanto precisato al punto 2** che segue. **L'*indennizzo* è ridotto alla metà quando l'*infortunio* si verifichi durante:**

a **la pratica di alpinismo o sci-alpinismo** (oltre il 3° grado della "scala di Monaco") senza accompagnamento di guida o portatore patentati, **atletica pesante, arti marziali, lotta** nelle varie forme, **pugilato, equitazione, canoa** nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, **immersioni subacquee** con autorespiratore (compresi i casi di embolia), **guidoslitta (bob), slittino (skeleton), salto dal trampolino con sci, sci acrobatico, sci su ghiacciaio** fuori pista senza accompagnamento di guida/portatore/maestro di sci patentati, **speleologia**;

b **la partecipazione a gare organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni di: baseball, calcio, ciclismo, football americano, hockey, polo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pentathlon moderno, rugby, sci a livello regionale organizzate da sci club, sports su ghiaccio, velocità su pattini a rotelle, skate-board.**

2 **La garanzia non vale comunque per gli *infortuni* derivanti da:**

- **pratica di paracadutismo e sports aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);**
- **pratica a titolo professionistico di sports in genere;**
- **partecipazione a gare e relative prove con veicoli o natanti a motore** (mentre è compresa in garanzia la partecipazione a gare di regolarità pura);
- **partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine; regate oceaniche, sci estremo).**

Se l'attività sportiva è espressamente pattuita nel *modulo di polizza* i relativi *rischi* sono compresi in garanzia senza limitazioni, **salvo le *franchigie***.

C Rischi di volo

(La garanzia di cui al presente articolo **non è valida se la *polizza* ha durata inferiore ad un anno**).
L'*assicurazione* comprende gli *infortuni* che l'*Assicurato* subisca durante l'uso, **soltanto in qualità di passeggero**, di aeromobili; **sono comunque esclusi i voli su altri mezzi di locomozione aerea (deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili), nonché su aeromobili eserciti da Aero Clubs e da *Società* o Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri.**
L'*assicurazione* vale anche per gli atti di pirateria, sabotaggio, dirottamento, **purché non conseguenti a guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni**, fatto salvo quanto previsto al punto 2.2.D.
L'*assicurazione* vale per casi e somme uguali a quelli assicurati con la presente sezione e per i *rischi* da essa previsti.
In caso di incidente aereo che colpisca più *Assicurati*, la somma dei capitali garantiti per questa specifica garanzia, sia con questa *polizza* sia con altre *polizze* stipulate dallo stesso *Contraente* con Reale Mutua, non potrà superare, per tutti gli *indennizzi*, l'importo indicato nell'Appendice 2.
Qualora i capitali complessivamente garantiti eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di *sinistro* saranno adeguate con imputazione proporzionale sui singoli contratti, salvo il diritto del *Contraente* al rimborso dei *premi* imponibili nella stessa proporzione; a tal fine si dà atto che il *premio* relativo alla presente estensione di garanzia è pari al 2% del totale *premio* imponibile *infortuni*.

D **Rischio Guerra**
(La garanzia di cui al presente articolo **non è valida se la *polizza* ha durata inferiore ad un anno**).
L'*assicurazione* vale per gli *infortuni* derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) **per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'*Assicurato* risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.**

DELIMITAZIONI DELLA OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

2.3 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'*assicurazione* gli *infortuni* derivanti da:

A **guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei e di aeromobili**, salvo quanto previsto al punto 2.2.C;

B **guerra ed insurrezioni in genere**, salvo quanto previsto al punto 2.2.D;

C **stato di ubriachezza; uso non terapeutico di stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;**

D **operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da *infortunio*;**

E **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;**

F **atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*.**
Sono comunque esclusi l'infarto e le ernie non traumatiche.
Il *Contraente* ha tuttavia facoltà di chiedere la temporanea sospensione dell'*assicurazione* fino al termine del servizio medesimo, **con l'impegno di riattivare e di prorogare il contratto di un corrispondente periodo. La sospensione non può avere effetto antecedente le ore 24 del giorno della richiesta.**

2.4 PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ

Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere. L'*assicurazione* cessa con il loro manifestarsi.

L'*assicurazione* vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla successiva scadenza annuale del *premio*).

L'eventuale incasso del *premio* dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il *premio* medesimo verrà restituito da Reale Mutua.

Si precisa che la copertura è operante per gli allievi portatori di handicap fisici e psichici, menomazioni o difetti fisici; restano espressamente riconfermati i criteri di cui all'art. 2.10.

2.5 PERSONE ASSICURATE CON PATTO SPECIALE

Le persone colpite da apoplessia o infarto, o affette da diabete, epilessia, emofilia, leucemia, altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia, sono comunque assicurabili fermi i criteri di indennizzabilità previsti all'art 2.11.

2.6 LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO CUMULATIVO

In caso di *sinistro* che colpisca contemporaneamente più *Assicurati* con la presente sezione, l'esborso a carico di Reale Mutua non potrà superare complessivamente l'importo indicato nell'Appendice 2, intendendosi proporzionalmente ridotto l'*indennizzo* per ciascun *Assicurato* qualora le somme liquidabili a termini di *polizza* eccedano detto importo.

2.7 CUMULO DI INDENNIZZI

Qualora l'*infortunio* sia accaduto a seguito di incidente derivante da circolazione stradale, ferroviaria ed aerea, e l'infortunato abbia ottenuto un risarcimento per la Responsabilità Civile di Terzi, l'*indennizzo* della presente sezione, con riferimento a tutte le garanzie assicurate, è riconosciuto nella misura del 50%.

2.8 EVENTI CATASTROFICI

L'assicurazione vale per gli infortuni causati da **terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani,** ma per la metà delle somme indicate in contratto e per **un massimo** comunque **per persona per ciascun caso di morte ed invalidità permanente totale indicato nell'Appendice 2**. Inoltre se più *Assicurati* con la presente polizza fossero coinvolti in un medesimo evento, **l'esborso massimo di Reale Mutua** non potrà superare **l'importo indicato nell'Appendice 2**; se gli indennizzi spettanti complessivamente eccedessero tale importo, gli stessi saranno proporzionalmente ridotti. Gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, verificatisi fuori dai confini degli stati d'Italia, di San Marino, del Vaticano, sono indennizzati senza tener conto dei limiti sopra indicati.

2.9 CASI ASSICURABILI

A MORTE

L'*assicurazione* per ogni *Assicurato* è prestata entro il *massimale* previsto nell'Appendice 2

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* per il caso di morte 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.
Qualora a seguito dell'*infortunio* la salma dell'*Assicurato* non venga ritrovata, Reale Mutua liquida ai *beneficiari* il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.
Se, dopo che Reale Mutua ha pagato l'*indennizzo*, risulta che l'*Assicurato* è vivo, quest'ultima avrà diritto - entro 15 giorni dalla richiesta - alla restituzione da parte dei *beneficiari* della somma loro pagata.
L'*Assicurato* avrà così diritto all'*indennizzo* derivante ai sensi di *polizza* per altri casi eventualmente assicurati.

B INVALIDITÀ PERMANENTE

L'*assicurazione* per ogni *Assicurato* è prestata in caso di Invalidità Permanente entro il *massimale* previsto nell'Appendice 2
L'*indennizzo* per il caso di *invalidità permanente* è dovuto **se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'*infortunio*.**

1 Valutazione del grado di invalidità
Il grado di *invalidità* è accertato facendo riferimento alla **TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE** allegata alla presente sezione di *polizza* (all. 1 del DPR 30/06/1965 in vigore al 31/12/1999)

2 Liquidazione dell'indennizzo
L'*indennizzo* per invalidità permanente è determinato dalla percentuale di invalidità accertata (vedi Tabella di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente allegata) e la liquidazione sarà effettuata secondo l'opzione di franchigia scelta nell'**Appendice 2**.

Resta inteso che se l'**Invalidità Permanente accertata è pari o superiore al 50%** verrà corrisposto **l'intero capitale come previsto nell'Appendice 2.** Il diritto all'*indennizzo* per *invalidità permanente* è di carattere personale e quindi 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*.

C INABILITÀ TEMPORANEA

In caso di *inabilità temporanea* sono assicurabili, alternativamente o in modo cumulativo (salve le precisazioni successive) le seguenti prestazioni:

1 Indennizzo forfettario per apparecchio gessato
Qualora l'*infortunio* comporti applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, resi necessari da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, Reale Mutua **riconoscerà un *indennizzo* forfettario entro il *massimale***

previsto nell'Appendice 2 La garanzia non è operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione contusione del rachide cervicale.
La presente garanzia vale esclusivamente a favore degli allievi, personale docente, supplenti temporanei, personale non docente dell'Istituto Scolastico contraente.

2 **Diaria per ricovero in *Struttura Sanitaria***
In caso di *ricovero* reso necessario dall'*infortunio*, Reale Mutua corrisponde la *diaria* assicurata **entro il *massimale* previsto nell'Appendice 2** per ogni pernottamento **fino al massimo di 180 pernottamenti per ogni *infortunio*.**
In caso di ricovero in day hospital l'importo della diaria assicurata è corrisposto entro il *massimale* previsto nell'Appendice 2.

D **RIMBORSO SPESE DI CURA**
Per la cura delle lesioni causate da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, Reale Mutua rimborsa le spese **entro il massimale previsto nell'Appendice 2** le spese effettivamente sostenute:

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;
- qualora l'*Assicurato* necessiti di essere trasferito presso una *Struttura sanitaria,* Reale Mutua rimborsa, con applicazione di uno scoperto del 30% e fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'**Appendice 2**, il trasporto con il mezzo adeguato alle sue condizioni di salute.
  Durante le attività parascolastiche, la garanzia è valida anche per le malattie improvvise.

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.

la copertura opera previa applicazione di scoperto del 30% con il minimo di € 75,00, che resta a carico dell'*Assicurato*

c) Reale Mutua rimborsa fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'**Appendice 2** per sinistro, le spese per l'acquisto e/o la riparazione di:
- lenti;
- montatura occhiali**;**
- apparecchi odontoiatrici;
- apparecchi acustici;
- carrozzelle o tutori per portatori di handicap (compreso il noleggio);

la cui rottura sia stata determinata dall'*infortunio.*
La presente garanzia vale esclusivamente a favore degli allievi.

d) in caso di intervento riparatore del danno estetico, per la chirurgia plastica**.**

Tali spese sono rimborsabili **fino alla concorrenza** dell'importo indicato nell'**Appendice 2 purché l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'*infortunio* (provato da cartella clinica descrittiva di un Pronto Soccorso) e non oltre un anno dalla scadenza del contratto.**
Per "danno estetico" si intende la deturpazione obiettivamente constatabile.

E CURE E PROTESI DENTARIE

In caso di cure odontoiatriche rese necessarie da infortunio, Reale Mutua rimborsa – **entro il *massimale* previsto nell'Appendice 2 -** le prestazioni elencate nel *Nomenclatore Tariffario Odontoiatrico di* cui all'Appendice 1, fino alla concorrenza dei singoli limiti e delle prestazioni ivi indicati.
Le prestazioni, i limiti e gli importi massimi rimborsabili sono descritti nel *Nomenclatore Tariffario Odontoiatrico* composto dalle seguenti branche/prestazioni:
Visita Specialistica Cod. 1
Radiologia Odontoiatrica e Fotografie Cod. 2, 3, 4
Parodontologia Cod. 5
Chirurgia Orale Cod. 6, 7, 8
Conservativa Cod. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Endodonzia Cod. 17, 18, 19, 20, 21
Gnatologia Cod. 22, 23
Protesi Fisse e Rimovibili Cod. 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Ortodonzia Cod. 34

1. MODALITA' DI INDENNIZZO

B. La *Società* rimborsa le spese sostenute ed indennizzabili **entro i limiti previsti dal *Nomenclatore Tariffario Odontoiatrico.***

C. In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, la spesa sostenuta dall'*Assicurato* per i ticket governativi viene interamente rimborsata **entro i limiti previsti dal *Nomenclatore Tariffario Odontoiatrico***.

H GITE, VISITE, VIAGGI DI ISTRUZIONE

In caso di gite, visite e viaggi di istruzione, in Italia ed all'estero, Reale Mutua rimborsa le maggiori spese di viaggio derivanti da:

- trasporto, con il mezzo adeguato alle sue condizioni di salute, presso *struttura sanitaria* in loco e rientro in Italia (anticipato o posticipato) in conseguenza di infortunio o malattia improvvisa che abbia impedito il rientro in comitiva, fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'**Appendice 2**;
- rientro anticipato presso la propria residenza, fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'**Appendice 2**, per decesso di un familiare fra quelli di seguito indicati: coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora;
- viaggio di un familiare reso necessario da ricovero per infortunio o malattia improvvisa del partecipante alla gita, che necessiti di assistenza, fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'**Appendice 2**;
- trasporto della salma del partecipante alla gita, visita o viaggio di istruzione, in seguito a decesso per infortunio o malattia improvvisa, fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'**Appendice 2**.

In caso di *malattia improvvisa,* manifestatasi durante le gite, le visite e viaggi di istruzione, sono comprese in garanzia tutte le prestazioni previste agli Art. C.2 e D.

I PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Reale Mutua liquida **il *massimale* previsto nell'Appendice 2** a titolo di rimborso forfettario per assenza di almeno 45 giorni consecutivi a seguito di *infortunio*, assenza che sia stata causa, a giudizio del Consiglio di Classe, **della perdita dell'anno scolastico**.

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

L LEZIONI DI RECUPERO

In caso di *infortunio* che non comporti da parte di Reale Mutua alcun esborso di cui ai punti che precedono e che abbia tuttavia determinato **l'assenza dell'*Assicurato* da scuola per almeno 6 giorni consecutivi** (documentati da certificazione medica e scolastica), Reale Mutua corrisponde **una indennità forfettaria prevista nell'Appendice 2** a titolo di contributo generico per oneri vari. In caso di **assenza di almeno 15 giorni consecutivi**, l'indennità forfettaria è **elevata all'importo previsto nell'Appendice 2.**

M RENDITA AGGIUNTIVA PER INVALIDITÀ PERMANENTE MAGGIORE DEL 50%

Nel caso l'invalidità permanente sia pari o maggiore del 50% della totale, la Società, in aggiunta all'indennizzo previsto dalla presente Sezione, assicura il pagamento di una rendita rivalutabile pari **all'importo previsto nell'Appendice 2** e per la durata di 3 anni, mediante accensione a favore dell'*Assicurato* di una Polizza della serie "Valuta Reale".

La Polizza del Ramo Vita decorre dal giorno di sottoscrizione dell'atto con il quale si accerta il grado di invalidità; il pagamento della prima rata della rendita sarà effettuato 12 mesi dopo l'effetto della polizza vita; la rendita sarà corrisposta a condizione che l'Assicurato sia in vita.

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

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

2.10 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

***Il Contraente* è tenuto:**

a) **ad annotare in ordine cronologico nell'apposito Registro Infortuni della *Società* le denunce infortuni pervenute dagli assicurati.**

b) **qualora a seguito dell'*infortunio* l'*Assicurato* richieda, entro due anni dall'accaduto, un *indennizzo*, ad inviare all'Agenzia** oppure alla Sede di Reale Mutua, secondo quanto stabilito dagli artt. 1913, 1915 e 1910 del Codice Civile **entro tre giorni dalla data della richiesta, l'apposito Modulo allegando le fotocopie autenticate del Registro Infortuni.**

La denuncia deve contenere: descrizione dell'*infortunio*, luogo, giorno, ora, cause che lo determinarono. Essa **deve essere corredata dal certificato medico** contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale - dell'attività lavorativa da parte dell'*Assicurato*.

Successivamente **l'*Assicurato* deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.** L'accertamento di eventuali postumi di *invalidità permanente* deve essere effettuato in Italia.

In caso di *inabilità temporanea* (con o senza applicazione di apparecchio gessato) **i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In mancanza, la liquidazione dell'*indennizzo* viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Reale Mutua possa stabilire una data anteriore.**
In caso di applicazione di apparecchio gessato, la natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono essere provati da cartella clinica o da documento equivalente rilasciato dall'*istituto di cura* o dal medico che ha effettuato l'intervento.

c) **Il Registro Infortuni dovrà essere conservato per almeno due anni dal *Contraente* ed in seguito consegnato all'Agenzia.**

Se l'*inabilità temporanea* si verifica quando l'*Assicurato* si trovi in territorio extra-europeo, l'*indennizzo* della *diaria* generica spetta soltanto per il periodo di degenza - documentata – in *istituto di cura*; permanendo lo stato di inabilità al rientro in Europa, questo deve essere comunicato a Reale Mutua entro tre giorni, pena la decadenza del diritto all'*indennizzo* corrispondente.
Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'*Assicurato*.
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.
L'*Assicurato*, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire alla visita dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'*Assicurato* stesso.

2.11 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Reale Mutua corrisponde l'*indennizzo* per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio* medesimo.
Pertanto:

- **non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio*, in quanto conseguenze indirette di esso;**
- **se al momento dell'*infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;**
- **con particolare riferimento alla garanzia Invalidità Permanente, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali dell'Appendice 2 alla presente sezione sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.**

2.12 CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenze sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenza delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sulla durata e pertinenza dell' *inabilità temporanea* e delle spese di cura, si potrà procedere, su

accordo delle *Parti*, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico.
I due primi componenti di tale Collegio saranno designati dalle *Parti* ed il terzo d'accordo dai primi due, o in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.
Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di Istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'*Assicurato*.
Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le *Parti* anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale".

2.13 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione, Reale Mutua, determinato l'*indennizzo* che risulti dovuto, provvede nel più breve tempo possibile al pagamento.
L'*indennizzo* verrà corrisposto in Italia.
Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.
Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

2.14 ANTICIPO SULL'INDENNIZZO

L'*Assicurato*, **qualora non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia**, può richiedere un anticipo sul pagamento dell'*indennizzo* nei seguenti casi:

A Invalidità permanente
Trascorsi 90 giorni dalla guarigione clinica e se la presunta percentuale di invalidità stimata da Reale Mutua in base alla documentazione acquisita sia superiore al 25%, viene corrisposto all'*Assicurato* un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base al presumibile *indennizzo* definitivo.

B Inabilità temporanea
A guarigione clinica avvenuta Reale Mutua, in base alla documentazione acquisita, corrisponde all'*Assicurato* l'*indennizzo* maturato fino al momento della richiesta.

2.15 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Reale Mutua rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'*infortunio*.

2.16 TUTELA DELL'EVENTUALE RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i *beneficiari* (o soltanto qualcuno di essi) **non accettino, a completa tacitazione per l'*infortunio*, l'indennità dovuta ai sensi della presente sezione di *polizza* ed avanzino verso il *Contraente* maggiori pretese a titolo di *risarcimento* dei danni per responsabilità civile, l'indennità viene computata nel *risarcimento* che il *Contraente* fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.** Qualora la presente copertura derivi dall'applicazione di un contratto di lavoro la norma si intende annullata.

ALLEGATO

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE

(Allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124)

Descrizione Percentuali	**DX**	**SX**
♦ Sordità completa di un orecchio	15%	
♦ Sordità completa bilaterale	60%	
♦ Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
♦ Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	

Altre menomazioni della facoltà visiva: vedasi la tabella seguente

Visus perduto	Visus residuo	*Indennizzo* dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	*Indennizzo* dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note

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

correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

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

d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
♦ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
♦ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
♦ Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
♦ Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%

♦ Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%
♦ Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%
♦ Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%
♦ Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%
♦ Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%
♦ Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%
♦ Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%
♦ Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%
♦ Perdita totale del solo alluce	7%
♦ Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%
♦ Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%
♦ Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%
♦ Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%

Inoltre, in aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale; la perditaparziale della voce non dà diritto ad alcun indennizzo.
E' inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto *sinistro* e viceversa.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.
La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori sopra indicati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
Nel caso in cui l'*invalidità permanente* non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

SEZIONE CONTAGIO ACCIDENTALE DA VIRUS H.I.V., EPATITE B o C CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

3.1 Oggetto della garanzia

L'*assicurazione* è prestata per il *rischio* di *contagio* da virus H.I.V., d'epatite B o C esclusivamente avvenuto durante lo svolgimento delle attività assicurate descritte in *polizza* in conseguenza di:

- puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
- aggressioni subite dall'*Assicurato*;
- trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da *infortunio* indennizzabile ai sensi di *polizza*;
- *contagio* avvenuto in situazioni di soccorso prestato nell'ambito dell'Istituto scolastico, a soggetti *assicurati* presunti portatori del virus H.I.V., d'epatite B o C;

Reale Mutua assicura l'*indennizzo* entro **il *massimale* previsto nell'Appendice 2** qualora l'*Assicurato* risulti sieropositivo, secondo gli accertamenti previsti e disposti dall'art. 2 che segue.

DELIMITAZIONI DELLA OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

3.2 PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ

Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, tossicomanie, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere, le persone affette da emofilia e le persone portatrici del virus H.I.V., d'epatite B o C prima della denuncia del *sinistro*. L'*assicurazione* cessa con il loro manifestarsi.

L'*assicurazione* vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla successiva scadenza annuale del *premio*).

L'eventuale incasso del *premio* dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il *premio* medesimo verrà restituito da Reale Mutua.

Si precisa che la copertura è operante per gli allievi portatori di handicap fisici e psichici, menomazioni o difetti fisici.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

3.3 Denuncia di sinistro ed obblighi relativi – Criteri di indennizzabilita'

A L'*Assicurato* che ritiene di essere contagiato dal virus H.I.V., d'epatite B o C a causa di un evento accidentale descritto all'ART.1 deve – entro 3 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto – darne avviso a Reale Mutua (anche per il tramite del *Contraente*) a mezzo telegramma o telex o fax indirizzato all'Agenzia che amministra la *polizza*.

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* – fatta eccezione per i casi regolamentati al punto B) seguente – deve sottoporsi ad un primo test H.I.V., d'epatite B o C presso un centro specializzato indicato da Reale Mutua.
Qualora dal test risulti che l'*Assicurato* è sieropositivo o affetto da epatite B o C, non sarà dovuto alcun *indennizzo*: l'*assicurazione* nei suoi confronti cessa ed il premio di sezione diminuirà a partire dalla scadenza successiva.
Se il primo test immunologico o per diagnosi di epatite B o C fornirà un risultato negativo l'*Assicurato* entro i 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test: se da questo risulterà che l'*Assicurato* è divenuto sieropositivo o affetto da epatite B o C la *Società* liquiderà l'*indennizzo* previsto dall'*assicurazione*.
Tutte le spese mediche relative al test H.I.V., d'epatite B o C 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 per H.I.V. – epatite B o C.
Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli altri obblighi indicati nei commi precedenti è essenziale per la validità dell'*assicurazione*: in caso di inadempienza l'*Assicurato* e gli aventi diritto perdono il diritto all'*indennizzo*.

B In relazione ai rischi descritti all'art. 1 ed alla procedura di accertamento della sieropositività da H.I.V. o epatite B o C si conviene che:

1 in caso di aggressione a seguito della quale l'*Assicurato*, o che per lui, si trovi in condizioni di non autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente *ricovero* in Istituto di cura), 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) all'autorità competente.

2 In caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico l'*Assicurato* è esonerato dal 1° test, restando confermata la necessità di sottoporvisi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di *sinistro*.

3.4 Liquidazione

Reale Mutua, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il *contagio* certificato dal secondo test immunologico descritto nel precedente art. 3 corrisponde l'*indennizzo* pattuito (ovvero l'intera somma assicurata).

SEZIONE ASSISTENZA
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

4.1 COMUNICAZIONE DEI NOMINATIVI DEGLI ASSICURATI

Salvo diverso accordo, il *Contraente* comunicherà all'Agenzia di Reale Mutua su supporto informatico predefinito, i nominativi degli *Assicurati.*

La comunicazione di cui sopra andrà effettuata con un preavviso di almeno 10 giorni lavorativi rispetto alla decorrenza delle garanzie.

Tale elenco dovrà essere periodicamente aggiornato con comunicazione contenente i nuovi ingressi e le uscite, verificatesi durante il periodo di validità della copertura, con l'evidenza dei medesimi elementi richiesti per la trasmissione iniziale. Gli aggiornamenti andranno pertanto tramite l'utilizzo del medesimo supporto informatico originariamente definito.

4.2 PERSONE NON ASSICURABILI

Reale Mutua non presta le garanzie di Assistenza previste in *polizza* a persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate; schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali. La persona cessa di essere assicurata con il loro manifestarsi.

L'eventuale incasso del premio, dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste, non costituisce deroga; il premio medesimo verrà quindi restituito.

4.3 DELIMITAZIONI

Reale Mutua non presta le garanzie di Assistenza previste in *polizza* qualora il sinistro sia conseguenza diretta di:

a) atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari se insorti prima del *viaggio* ed ancora in corso durante il *viaggio*;
b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattivftà;
d) atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
e) *infortuni* derivanti dalla guida di veicoli o natanti a motore se l'*Assicurato* non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che l'*Assicurato* abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
f) *infortuni* derivanti dalla pratica di:
   - paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
   - sport a livello agonistico e professionistico;
   - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore;
g) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste nelle singole garanzie.

4.4 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'*Assicurato* deve contattare immediatamente la *Centrale Operativa* e deve inoltre:

a) fornire ogni informazione richiesta;
b) sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla *Centrale Operativa*;
c) produrre, se richiesto dalla *Centrale Operativa*, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Reale Mutua ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'avvenimento

che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto di far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni.

4.5 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

Reale Mutua non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite od usufruite solo parzialmente per scelta dell'*Assicurato* o per negligenza di questi.

Reale Mutua non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, circostanza fortuita ed imprevedibile o disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

4.6 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO

Reale Mutua ha il diritto di richiedere all'*Assicurato* o chi per esso l'eventuale biglietto di *viaggio* non utilizzato, nel caso in cui la *Centrale Operativa* abbia provveduto al suo rientro.

4.7 CUMULO DEI RISCHI

In caso di sinistro che coinvolga più *Assicurati* con Reale Mutua l'esborso massimo della stessa non potrà complessivamente superare l'importo previsto nell'**Appendice 2**; in caso di supero dell'importo indicato il costo eccedente resterà a carico in parti uguali tra gli *Assicurati* coinvolti nello stesso sinistro.

PRESTAZIONI E SERVIZI

All'Assicurato che si trova in difficoltà a seguito di ***infortunio, malattia o malore*** verificatosi durante il periodo di validità dell'assicurazione,

a) mentre si trova a scuola

b) nel corso di *viaggi* scolastici o scambi di classi con l'estero che siano stati regolarmente deliberati e messi in atto dagli organismi scolastici competenti od organi autorizzati dagli stessi.

Reale Mutua, per il tramite della *Centrale Operativa* fornisce le prestazioni ed i servizi di assistenza indicati al punto 4.8

Per poterne usufruire, *l'Assicurato* stesso, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, deve contattare la *Centrale Operativa*, funzionante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, attivabile a mezzo:

- telefono: - dall'Italia: Numero Verde 800-092.092
- - dall'estero: prefisso internazionale + 011.742.55.55
- fax: 011.742.55.88

comunicando

- le generalità dell'Assicurato;
- il numero di polizza;
- il tipo di assistenza richiesta;
- il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo anche temporaneo.

Gli interventi di assistenza devono essere esclusivamente disposti dalla *Centrale Operativa* pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

4.8 – PRESTAZIONI DELLA GARANZIA ASSISTENZA

PRESTAZIONI VALIDE "A SCUOLA"

INVIO DI UN MEDICO GENERICO

Qualora l'*Assicurato* richieda una visita medica presso l'istituto scolastico, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico.
Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Centrale Operativa sia immediatamente disponibile e sempreché l'intervento del medico sia valutato urgente, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo in una *struttura sanitaria m*ediante autovettura od autoambulanza.

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

Qualora l'*Assicurato* necessiti di un trasporto in autoambulanza dall'Istituto Scolastico ad una struttura sanitaria, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede all'invio.

PRESTAZIONI VALIDE NEL CORSO DI "GITE/VIAGGI/SOGGIORNI DI ISTRUZIONE"

INVIO DI UN MEDICO GENERICO IN VIAGGIO IN ITALIA

Qualora l'*Assicurato*, o altra persona che agisca in sua vece, nel corso di un viaggio in Italia, richieda una visita medica generica, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico.
Qualora nessuno dei medici convenzionati con la *Centrale Operativa* sia immediatamente disponibile, la *Centrale Operativa* può organizzare, in alternativa ed in accordo con l'*Assicurato*, il suo trasferimento in una Struttura sanitaria mediante autovettura, autoambulanza, o altri mezzi adatti alla circostanza.

RIENTRO SANITARIO

Qualora nel corso di un viaggio a seguito di malattia o infortunio vi sia la richiesta di trasferire l'Assicurato presso la sua residenza o in una struttura sanitaria prossima alla sua residenza idonea a garantirgli cure specifiche, la *Centrale Operativa*, nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:

- organizzare il trasferimento dell'*Assicurato* nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:
  - aereo sanitario appositamente equipaggiato (esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo);
  - aereo di linea (eventualmente barellato);
  - autoambulanza;
  - treno/vagone letto (prima classe);
  - altri mezzi adatti alla circostanza.
- fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico. Qualora questi non siano ritenuti necessari, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, fa rientrare, con un mezzo utilizzato per il trasferimento dell'*Assicurato*, un famigliare in viaggio con lui.
- La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di malattie in atto al momento della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di malattie manifestatesi e/o di infortuni occorsi prima della

partenza, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni e/o psicofarmaci di alcoolismo, di tossicodipendenza, di patologie psichiatriche e di sindromi nevrotiche, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA IN ITALIA
Qualora l'Assicurato richieda un trasporto in autoambulanza dal luogo in cui si trova ad una struttura sanitaria o da questa alla sua residenza, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede all'invio.
La prestazione opera fino alla concorrenza del *massimale* indicato **nell'Appendice 2**

RIENTRO ANTICIPATO PER DECESSO DI UN FAMILIARE
Qualora, nel corso di un viaggio dell'Assicurato, deceda un suo familiare (coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora) la Centrale Operativa provvede a mettergli a disposizione un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto, per rientrare alla propria residenza o per recarsi nel luogo dov'è avvenuto il decesso o dove avviene l'inumazione.
L'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta della Centrale Operativa ed al massimo entro 30 giorni, il certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.

RIENTRO ANTICIPATO O POSTICIPATO
Qualora l'*Assicurato* nel corso di un *viaggio*, come certificato dal medico curante, debba rientrare alla propria *residenza* anticipatamente o successivamente alla data prevista per il ritorno, la *Centrale Operativa* provvede a mettergli a disposizione un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto.
L'*Assicurato* è tenuto a fornire, su richiesta della *Centrale Operativa* ed al massimo entro 30 giorni, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante.

VIAGGIO DI UN FAMILIARE CON SOGGIORNO
Qualora l'*Assicurato,* nel corso di un *viaggio,* sia ricoverato in una *struttura sanitaria* e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del *ricovero* e richieda, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, di essere raggiunto da questi, la *Centrale Operativa*:
a) mette a disposizione del familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
b) prenota per il familiare un albergo. **La prestazione opera fino alla concorrenza** del *massimale* indicato **nell'Appendice 2 per *Assicurato*** e **solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.**

PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO
Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *viaggio,* come certificato dal medico curante, sia costretto a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, la *Centrale Operativa* provvede a prenotargli un albergo.
La prestazione opera fino alla concorrenza del massimale indicato **nell'Appendice 2 per *Assicurato*** e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.
L'*Assicurato* è tenuto a fornire, a richiesta della *Centrale Operativa* ed al massimo entro 30 giorni, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante.

VIAGGIO DI UN SOSTITUTO DEL DOCENTE
Qualora un docente, nel corso di un viaggio scolastico, deceda o sia ricoverato in una struttura sanitaria e si renda necessaria la sua sostituzione, la Centrale Operativa provvede a mettere a

disposizione di un sostituto un biglietto in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto, per raggiungere il posto di lavoro in sua vece.

ANTICIPO DI SPESE DI PRIMA NECESSITA'

Qualora l'*Assicurato* debba sostenere spese impreviste a seguito d'infortunio o di malattia o anche a seguito di furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio a cui non possa fare fronte immediatamente, la *Centrale Operativa* provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, le spese giustificate da idonea documentazione fiscale **fino alla concorrenza** del *massimale* indicato **nell'Appendice 2.** Poiché tale pagamento rappresenta unicamente un'anticipazione, l'*Assicurato* o altra persona che agisca in sua vece deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla *Centrale Operativa*, per la restituzione dell'anticipo.
Al rientro alla propria residenza l'*Assicurato* è tenuto a rimborsare alla *Centrale Operativa* la somma anticipata al massimo entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione.

RIENTRO FUNERARIO

Qualora l'*Assicurato* deceda nel corso di un viaggio, la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto a tutte le formalità.
Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.
Il costo connesso al disbrigo delle formalità, quello per un feretro sufficiente per il trasporto del corpo ed il trasporto stesso sono a carico di Reale Mutua **fino alla concorrenza** del *massimale* indicato **nell'Appendice 2.** Nel caso che siano coinvolti più *Assicurati* contemporaneamente la garanzia s'intende prestata **fino alla concorrenza complessiva** del *massimale* indicato **nell'Appendice 2** in presenza d'un costo maggiore la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il trasporto del corpo una volta ricevute garanzie bancarie o d'altro tipo da essa giudicate adeguate.
Restano a carico dei familiari dell'*Assicurato* le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.
Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'*Assicurato* ha espresso il desiderio d'essere inumato sul posto, la *Centrale Operativa* mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto.

In base ad accordi stipulati tra Reale Mutua e la Centrale Operativa, l'Assicurato può beneficiare, nel periodo di validità della polizza e telefonando alla Centrale Operativa, dei servizi di seguito riportati, che vengono forniti 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

Qualora l'*Assicurato* richieda informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza d'adottare, la *Centrale Operativa* provvede ad evadere la richiesta. Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Qualora l'*Assicurato* richieda una visita specialistica all'estero, la *Centrale Operativa* provvede a segnalare il nominativo di un medico il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'*Assicurato*, compatibilmente con le disponibilità locali.

SEZIONE RCT/O
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

5.1 Oggetto dell'assicurazione

A) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) – Reale Mutua si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato/Contraente* di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, **per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a *cose*, in conseguenza di un fatto accidentale** verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'*assicurazione*.

Non sono considerati terzi:

1) **il coniuge, i genitori, i figli dell'*Assicurato*, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;**
2) **quando l'*Assicurato* non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto 1);**
3) **le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'*Assicurato*, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'*Assicurato*, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'*assicurazione*, nonché gli appaltatori ed i loro dipendenti. Questa esclusione dal novero dei terzi non vale per gli appaltatori delle attività e/o dei lavori previsti dall'art. 5.2; detti appaltatori ed i loro dipendenti sono però considerati terzi unicamente per danni conseguenti a morte o a lesioni personali.**

I lavoratori parasubordinati sono considerati terzi, per i soli danni a *cose*, sempre che non subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale all'attività assicurata, e purchè non ricorrano le ipotesi indicate nei punti 1, 2, 3 del presente articolo, nei quali casi non sono comunque considerati terzi.

B) Responsabilità verso prestatori di lavoro (R.C.O.) - Reale Mutua si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) 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 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*;
2) 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 1) per morte e per lesioni personali conseguenti ad *infortunio* **dalle quali sia derivata un invalidità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL, non inferiore al 6%.**

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti **limitatamente alle somme richieste dall'INAIL** mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

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'artt. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.
L'*assicurazione* è prestata fino alla **concorrenza massima complessiva** per capitali, interessi e spese per *sinistro* entro il *massimale* indicato **nell'Appendice 2 .**
Si conviene che, nel caso in cui un **unico sinistro interessi contemporaneamente la garanzia R.C.T. e quella R.C.O.**, il risarcimento massimo a carico della Società non potrà superare, complessivamente per le due garanzie impegnate, la somma indicata **nell'Appendice 2.**

5.2 Rischi compresi

a) L'*assicurazione*, oltre che per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività principale dichiarata in *polizza*, si intende operante anche per la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* sia per fatto proprio, sia per fatto di propri dipendenti sia per fatto di eventuali appaltatori in relazione ai rischi complementari esclusivamente finalizzati a soddisfare esigenze gestionali interne dell'ente, quali la pulizia e la vigilanza, o a realizzare attività dopolavoristiche dei dipendenti dell'Assicurato.
La garanzia si intende inoltre operante per la responsabilità civile delle persone non in rapporto di dipendenza con l'*Assicurato* e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio delle sue attività.
L'*Assicurazione* vale anche per la Responsabilità Personale delle persone della cui opera la Scuola si avvale attraverso la stipula di specifici contratti individuali di prestazione d'opera.

b) L'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* dalla **somministrazione di alimentari e prodotti farmaceutici**.

c) L'*assicurazione* comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni subiti da:
1) veicoli in consegna e/o custodia all'Assicurato;
2) veicoli in sosta o in circolazione nell'ambito dell'ente;
3) veicoli sotto carico e scarico;
4) *cose* trovantesi sui veicoli sopraindicati.

La garanzia di cui al presente punto c) vale anche se i veicoli e le *cose* risultino di proprietà dei dipendenti 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* trovantesi 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*.**

d) L'*assicurazione* comprende i rischi inerenti l'espletamento delle attività previste dalla normativa vigente in ordine agli Istituti scolastici. Unitamente a quella del personale direttivo, docente e non docente, è assicurata la responsabilità personale dei genitori e degli allievi per danni cagionati nel contesto delle anzidette attività scolastiche.
La garanzia comprende i danni verificatisi durante passeggiate, gite, visite scolastiche e altre manifestazioni di carattere culturale, tecnico o sportivo organizzate dall'ente assicurato, e effettuate oltreché nei territori degli Stati europei, anche in quelli degli Stati affacciantisi sul bacino del Mediterraneo, nonché i danni conseguenti a prestazioni di pronto soccorso.

Sono considerati terzi: il personale direttivo, docente, non docente, i genitori e gli allievi fra di loro; i soggetti stessi nei confronti dell'ente assicurato, quando quest'ultimo abbia personalità giuridica.
Il personale scolastico è tenuto altresì indenne di quanto sia tenuto a pagare alla Pubblica Amministrazione a titolo di rivalsa da questa intentata, rimanendo tuttavia esclusi i danni arrecati direttamente alla Pubblica Amministrazione stessa.
La Pubblica Amministrazione - sempreché l'Istituto Scolastico contraente ne sia parte giuridicamente e patrimonialmente indistinta - è assicurata per fatti imputabili all'Istituto Scolastico contraente e al personale ivi impiegato; Reale Mutua pertanto riconosce all'Amministrazione stessa la facoltà di cui all'art. 1917 C.C. ultimo comma.

e) La garanzia è operante per i **danni conseguenti a quanto disposto dal D.Lgs. n. 81/2008** e vale anche per la R.C. personale di tutti i dipendenti, ivi compresi quelli preposti al servizio di sicurezza e prevenzione.

f) La garanzia comprende altresì i corsi di alfabetizzazione delle "150 ore", di orientamento professionale ed approfondimento culturale previsti dai Centri Territoriali Permanenti ed i Corsi post-diploma realizzati dagli Istituti Superiori.

g) La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* ai sensi dell'art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti ovvero da dipendenti della Pubblica Amministrazione in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purchè 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. E' 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 dipendente dell'*Assicurato* iscritto nei libri paga tenuti a norma di legge, ovvero da un dipendente della Pubblica Amministrazione.

h) La garanzia si intende estesa ai **danni arrecati agli oggetti personali degli allievi che l'assicurato abbia in consegna o custodia** a qualsiasi titolo o destinazione. **Detta garanzia è prestata con una *franchigia* di € 100,00 ed un massimo *risarcimento* per *sinistro*** pari all'importo indicato nell'**Appendice 2. Il *risarcimento* per anno assicurativo non potrà superare** l'importo indicato nell'**Appendice 2.** L'*assicurazione* non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori in genere.

i) L'*assicurazione* si estende ai danni a ***cose* di terzi derivanti da incendio**, di ***cose* dell'*Assicurato* e/o da lui detenute**, escluso comunque i danni alle *cose* in consegna e/o custodia, e i **danni derivanti da incendio di fabbricati (e relativo contenuto) di proprietà e/o in uso all'assicurato**.
Tale estensione di garanzia è prestata con applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo di € 1.000,00 per *sinistro* e fino alla concorrenza del *massimale* indicato nella presente sezione per danni a *cose*, con un massimo *indennizzo* pari all'importo indicato nell'**Appendice 2 per anno assicurativo.**
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*.

j) La garanzia comprende la responsabilità Civile derivante all'*Assicurato* dalla **conduzione dei locali dell'Istituto**.

Qualora gli stessi vengono concessi in uso a terzi per attività esterne (ad esempio la palestra per usi sportivi), è compresa la responsabilità Civile comunque riconducibile all'Istituto.
La garanzia comprende, nei limiti tutti della presente sezione, la responsabilità civile derivante alle famiglie degli allievi per i **danni involontariamente cagionati alle persone ospitate in occasione di scambi culturali, gemellaggi** ed iniziative analoghe, durante il periodo di permanenza presso le abitazione delle famiglie stesse.
La presente garanzia si intende prestata con una *franchigia* di € 150,00 relativamente ai danni a *cose*.

k) L'*Assicurazione* comprende la responsabilità derivante all'Istituto Scolastico Contraente per le attività dallo stesso realizzate nell'ambito di programmi ed iniziative promosse da Consorzi tra Istituti Scolastici a cui il *Contraente* partecipa.

5.3 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".**

DELIMITAZIONI DELLA OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

5.4 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).

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

f) derivanti dalla detenzione e/o dall'impiego di aeromobili;
g) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785bis e 1786 C.C.;
h) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi.
i) 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. 5.2.a.

5.5 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. 5.2 lett. c) ed h).; alle *cose* che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate; ad opere o cose che vengano costruite, poste in opera, rimosse, manutenute, 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. 5.2 lett. b).;**

e) **a *cose* altrui derivanti da incendio di *cose* dell'*Assicurato* o da questi detenute; da furto; dovuti ad errori, omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente dalla legge;**

f) **cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati.**

g) **relativi all'esercizio di sale teatrali o cinematografiche, piscine, tribune e all'esercizio di associazioni o gruppi scoutistici.**

5.6 Estensione territoriale

L'*assicurazione* vale per i danni o eventi che si verifichino in tutto il Mondo.

Per danni avvenuti in Paesi extra europei ed extra bacino del Mediterraneo, la garanzia di R.C.T. è prestata con la *franchigia* assoluta di € 2.500,00 per *sinistro*; tale *franchigia* non sarà applicata nel caso in cui l'azione civile del danneggiato sia promossa davanti all'Autorità Giudiziaria Italiana.

5.7 Terzi i dipendenti non INAIL

A parziale deroga dell'art. 5.1 punto 3), i dipendenti dell'*Assicurato* non soggetti all'obbligo di *assicurazione* all'INAIL sono considerati terzi nei confronti di tutti gli Assicurati previsti nella **presente sezione, limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime (come definite dall'art. 583 Codice Penale).**

5.8 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.

5.9 PLURALITÀ DI ASSICURATI

La garanzia viene prestata entro i limiti ed i *massimali* convenuti nella presente sezione per *sinistro*, i quali restano, ad ogni effetto, unici anche nel caso di responsabilità di più di uno degli *Assicurati.*
Tuttavia il *massimale* verrà utilizzato in via prioritaria a copertura della responsabilità civile del *Contraente/Assicurato* ed in via subordinata, per l'eccedenza, a copertura della responsabilità civile degli altri Assicurati.

5.10 RISCHI DI CIRCOLAZIONE SU STRADE O AREE PRIVATE

Quando per i rischi di circolazione di veicoli a motore su strade o aree private non equiparate a quelle di uso pubblico esista una contemporanea e valida *assicurazione*, la garanzia di cui alla presente sezione viene prestata, fermi i *massimali* nella stessa indicati, in secondo *rischio* (e cioè in eccedenza) rispetto al *risarcimento* previsto da tale copertura.

5.11 LAVORI E/O ATTIVITA' SVOLTI AL DI FUORI DELL'AMBITO DELL'ENTE

Per le attività e/o lavori svolti al di fuori dell'ambito dell'ente, l'*assicurazione* viene regolamentata anche dalle norme sotto indicate.
L'*assicurazione* comprende la responsabilità civile dell'*Assicurato* per:

a) danni di cui all'art. 5.2 lett. c) con le limitazioni ivi indicate;
b) danni a *cose* altrui derivanti da incendio di *cose* dell'*Assicurato* o dallo stesso detenute;
c) danni ai locali di terzi nei quali si svolgono i lavori e/o le attività; alle *cose* di terzi trovantesi nei locali stessi; alle *cose* di terzi trovantesi nello stretto ambito di esecuzione dei lavori e/o attività, quando questi si svolgano all'aperto.

In merito ai danni di cui al precedente punto b) la garanzia è prestata fino alla concorrenza del limite indicato nell'**Appendice 2.**
In merito ai danni di cui al precedente punto c), anche se dovuti ad incendio delle *cose* dell'Assicurato o dallo stesso detenute, la garanzia è prestata con l'applicazione su ogni *sinistro* di uno *scoperto* a carico dell'Assicurato pari al 10% del danno con il minimo di € 100,00.
L'*assicurazione* non è operante invece per i danni:

d) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, o qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione, conduzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
e) a condutture ed impianti sotterranei; quelli a fabbricati ed a *cose* in genere dovuti a demolizione nonché a cedimento, franamento, assestamento e vibrazioni del terreno;
f) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi; da errori od oscillazioni di tensione o di pressione.

5.12 RC SCAMBI CULTURALI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* nonché ai genitori, al tutore o chi ne esercita la patria potestà per i **danni involontariamente cagionati a terzi**

durante la partecipazione a scambi culturali, gemellaggi ed iniziative analoghe compresa la responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli non a motore, compresi i velocipedi.
Tale estensione di garanzia è prestata con un massimo *indennizzo* per anno assicurativo indicato nell'**Appendice 2.**

5.13 RC STAGE, TIROCINI, ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

La garanzia comprende la responsabilità Civile derivante all'Assicurato per i **danni involontariamente cagionati a Terzi durante gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro**, anche all'estero.
Tale estensione di garanzia è prestata con un massimo *indennizzo* per anno assicurativo indicato nell'**Appendice 2.**

5.14 RC ALUNNI IN ITINERE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* nonché i genitori, al tutore o chi ne esercita la patria potestà, per **danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa-scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il tragitto** anche effettuato a mezzo del pedibus e bicibus, prima e dopo l'orario delle lezioni scolastiche.
La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente all'Assicurazione obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla Responsabilità Civile in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n.209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente all'Assicurazione obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

5.15 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 versa i prestatori di lavoro, il *Contraente* deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni.

5.16 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 nella presente sezione per il danno cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta ai

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 essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, Reale Mutua, a richiesta dell'*Assicurato*, e ferma ogni altra condizione della presente sezione, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

SEZIONE TUTELA LEGALE
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

6.1 Prestazioni garantite e soggetti assicurati

Le garanzie previste all'Art. 6.3 – Oggetto dell'*assicurazione* - delle Condizioni Generali di Assicurazione, vengono prestate a tutela dei diritti dei soggetti di seguito riportati e per cui sia stato pagato il relativo premio:

A. ALUNNI E GENITORI

Gli Alunni e i loro genitori per fatti commessi e/o occorsi dagli/agli alunni durante le attività scolastiche e ricreative organizzate dalle autorità scolastiche;
Sono assicurati anche:

- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, CTP, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore, progetti PON, POR, corsisti in genere, etc.
- Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.
- Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;

B. OPERATORI SCOLASTICI

Gli Operatori Scolastici, il personale Direttivo, docente e non docente dell'Istituto Contraente e delle persone della cui opera la Scuola si avvale attraverso la stipula di specifici contratti

individuali di prestazione d'opera o lavoro dipendente, per fatti commessi nell'esercizio della professione nell'ambito dell'attività Scolastica e durante lo svolgimento degli incarichi conferiti dall'Autorità scolastica purchè attinenti alla qualifica.

Sono assicurati anche:

- Accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi d'istruzione, stage, gite, visite guidate, uscite didattiche in genere, settimane bianche, progetto PEDIBUS e progetto BICIBUS, regolarmente identificati;
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla polizza, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Presidente del Consiglio di Istituto;
- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;

- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
- Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

Vengono garantiti gli oneri previsti all'art. 6.3 per i sinistri relativi a:

1. **Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni** anche connessi alla circolazione stradale esclusivamente in caso di incidenti stradali, salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo. Sono comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa.

La prestazione non opera nei seguenti casi:
- *archiviazione nel merito (nella fase istruttoria, per mancanza di danno o nel caso in cui lo stesso sia venuto meno, o in giudizio),*
- *sentenza di assoluzione,*

salvo il caso in cui vi sia conflitto di interessi con l'Ente.
Qualora nei casi di archiviazione nel merito o sentenza di assoluzione, l'Ente abbia pagato solo parzialmente le spese legali, ARAG, previa acquisizione del diniego espresso in forma scritta e motivato da parte dell'Ente Pubblico, provvederà nel limite del massimale di polizza e dell'importo liquidato in sentenza o in altro provvedimento giudiziario a liquidare la quota di spese legali eccedenti non riconosciuta congrua dall'Avvocatura dello Stato.

2. **Difesa penale per delitti dolosi,** comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la Società non anticiperà alcuna somma nel corso del procedimento e rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.
Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, la Società richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.
L'assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente alla Società la copia della sentenza.

3. **Responsabilità Amministrativa avanti la Corte dei Conti.** La prestazione garantisce le spese per sostenere la difesa per Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per giudizi instaurati avanti la Corte dei Conti nei confronti dell'Assicurato, salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo.

La prestazione non opera nei seguenti casi:
- *Archiviazione nel merito (nella fase istruttoria, per mancanza di danno o nel caso in cui lo stesso sia venuto meno, o in giudizio),*
- *sentenza di assoluzione,*

- *condanna per colpa lieve,*

salvo il caso in cui la Corte dei Conti disponga la compensazione delle spese legali o via sia conflitto di interessi con l'Ente.
Qualora nei casi di archiviazione nel merito, sentenza di assoluzione o condanna per colpa lieve, l'Ente abbia pagato solo parzialmente le spese legali, ARAG, previa acquisizione del diniego espresso in forma scritta e motivato da parte dell'Ente Pubblico, provvederà nel limite del massimale di polizza e dell'importo liquidato in sentenza o in altro provvedimento giudiziario a liquidare la quota di spese legali eccedenti non riconosciuta congrua dall'Avvocatura dello Stato.
Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la Società non anticiperà alcuna somma nel corso del procedimento e rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.
La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del processo. La prestazione opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro. Nel caso in cui le spese legali siano liquidate in sentenza, la Società rimborserà l'importo indicato nella stessa.

4. **Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale** per fatti illeciti di terzi, non connessi alla circolazione stradale, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.

6.2 Massimale

Le garanzie previste dalla presente Sezione vengono prestate entro il massimale previsto nell'**Appendice 2** per caso assicurativo senza limite alcuno per annualità assicurativa.

6.3 Oggetto dell'assicurazione

1 La *Società*, alle condizioni della presente sezione e nei limiti del *massimale* convenuto, assicura la *Protezione Legale*, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'*Assicurato* per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in questa stessa sezione.

2 Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita;**
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'*Assicurato*, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi del successivo art. 6.10 comma 4;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purchè scelti in accordo con ARAG ai sensi del successivo articolo 6.10 comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia.
- Il contributo unificato (D. L. 11.03.2002 n° 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima**.
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le eventuali spese del legale di controparte, **nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 6 comma.**

3 E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 6.8 comma 3.

6.4 Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

1 L'*Assicurato* è tenuto a:
- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2 La *Società* non si assume il pagamento di:
- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale);
- spese per controversie con la *Società*.

3 Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

4 **Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.**

6.5 Esclusioni

Salvo quanto diversamente previsto, le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:

a) a fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive. Le garanzie inoltre non sono valide per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
b) al pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
c) a controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
d) a fatti dolosi delle persone assicurate;
e) a fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
f) se il conducente non è abilitato alla guida del *veicolo* oppure se il *veicolo* è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare *assicurazione* obbligatoria RCA, salvo che l'*Assicurato*, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del *veicolo* in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
g) a casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
h) a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
i) a vertenze fra *Contraente* e/o *Assicurato/i*.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

6.6 GESTIONE DEI SINISTRI

La gestione dei sinistri Tutela Giudiziaria è stata dalla *Società* affidata ad **ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia** con sede in Verona, Viale del Commercio n.59 - 37135 Verona.

Principali riferimenti:
Telefono centralino: 045.8290411,
fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,
mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@ARAG.it,
fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.
in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

6.7 Insorgenza del caso assicurativo

1 Ai fini della presente Sezione, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
- per l'esercizio di pretese al *risarcimento* di danni extracontrattuali - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al *risarcimento*;
- per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'*Assicurato*, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

2 La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della *polizza*, se si tratta di **esercizio di pretese al *risarcimento* di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative**;

3 La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla *Società*, nei modi e nei termini del successivo Art. 6.8, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

4 La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'*assicurazione* fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

5 Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:
- **vertenze, giudiziali e non, promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia;**
- **procedimenti penali a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tale ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo *massimale* resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

6.8 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

1 L'*Assicurato* deve immediatamente denunciare alla *Società* o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

2 In ogni caso deve fare pervenire alla *Società* o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

3 L'*Assicurato* ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla *Società* contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

4 Se l'*Assicurato* non fornisce tale indicazione, ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'*Assicurato* non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'*Assicurato* deve conferire mandato.

5 L'*Assicurato* ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la *Società* e/o ARAG.

6.9 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti concorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se *l'Assicurato* richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la *Società* o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

6.10 Gestione del caso assicurativo

1 Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

2 Ove ciò non riesca, se le pretese dell'*Assicurato* presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 6.8.

3 La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

4 L'*Assicurato* non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.

5 L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con ARAG.

6 ARAG così come la *Società*, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.

7 In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'*Assicurato* e la *Società* e/o ARAG, la decisione può venire demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle *Parti* o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.
Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
ARAG avverte l'*Assicurato* del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

6.11 Recupero di somme

1 Spettano integralmente all'*Assicurato* i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

2 Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

3 In ogni caso l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile, cede ad ARAG tutti i diritti a conseguire da terzi il rimborso delle spese sostenute a qualsiasi titolo, acconsentendo altresì all'esercizio delle relative azioni.

6.12 Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi;

- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per le vertenze in materia amministrativa.

6.13 Condizioni Aggiuntive

A. Condizione aggiuntiva Tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di lavoro

La prestazione opera per i casi di contestazione d'inosservanza del D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09 in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari, esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente. Le prestazioni valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori, per :

- la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni;
- l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore a € 250,00 (duecentocinquanta).

In deroga all'art. 6.7 – Insorgenza del caso assicurativo - In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

La prestazione si estende ai sinistri insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

B. Condizione aggiuntiva Sicurezza alimentare

La prestazione opera per i casi di contestazione d'inosservanza del D. Lgs. n. 193/07 in materia di Sicurezza alimentare comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari, per:

- la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni;
- l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore a € 250,00 (duecentocinquanta).

In deroga all'art. 6.7 – Insorgenza del caso assicurativo - In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

La prestazione si estende ai sinistri insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

C. Condizione aggiuntiva Smaltimento rifiuti solidi - Legge Ronchi

La prestazione opera per i casi di contestazione d'inosservanza deL D. Lgs. n. 22/77 in materia di Smaltimento rifiuti solidi – Legge Ronchi comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari, per:

- la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni;

- l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore a € 250,00 (duecentocinquanta).

In deroga all'art. 6.7 – Insorgenza del caso assicurativo - In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.
La prestazione si estende ai sinistri insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

D. Condizione aggiuntiva Protezione dei dati personali

La prestazione opera per i casi di contestazione d'inosservanza del D. Lgs. n. 196/03 in materia di Protezione dei dati personali, comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari, anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza, per:

- la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni;
- l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore a € 250,00 (duecentocinquanta).

In deroga all'art. 6.7 – Insorgenza del caso assicurativo - In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.
La prestazione si estende ai sinistri insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

COMMISSIONE DI GARANZIA DELL'ASSICURATO

Nella continua attenzione verso i propri Clienti Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato Reale Mutua" con sede in Via Arcivescovado, 1 – 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per il Contraente. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonchè le Società di persone e di capitali, che abbiano sottoscritto un contratto assicurativo con Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i rami Credito e Cauzioni.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

a) non esistono altre assicurazioni per i medesimi rischi assicurati con la presente *polizza*;
b) non sono stati annullati contratti inerenti le garanzie prestate con la presente *polizza*;

Ogni modifica od integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare nello spazio sottostante.

APPENDICE 1

NOMENCLATORE TARIFFARIO ODONTOIATRICO

L'anestesia locale è compresa nelle prestazioni, laddove necessaria.

VISITA SPECIALISTICA - IGIENE ORALE

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO
1	Prima visita con "Progetto di cure" - preventivo di spesa		Massimo 1 volta l'anno	€ 19,20

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA E FOTOGRAFIE

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO
2	Ortopantomografia di una o entrambe le arcate dentarie pre e post-cure	Fototimbro o pennarello indelebile sull'O.P.T. (nome, cognome, data)	Massimo 2 volte l'anno	€ 19,20
3	Rx endorale periapicale: devono essere visibili almeno 3 elementi dentari contigui o la zona anatomica contigua (lastrine 4 x 3)	Nome, cognome, e data con pennarello indelebile sul porta lastrine	Al massimo 3 lastrine pre-cure e 3 lastrine post-cure, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste	€ 8,00
4	In alternativa ad O.P.T. e/o Rx endorale periapicale: fotografia o immagine video intraorale	Pennarello indelebile sulle foto che indichi nome, cognome e data; se fotografie digitali medesimi riferimenti scritti con il computer. Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobranca	Al massimo 3 fotografie pre-cure e massimo 3 fotografie post-cure o 2 fotografie intraorali occlusali pre e post-cure in caso di grandi riabilitazioni; unicamente in riferimento alle prestazioni richieste	€ 3,20

PARODONTOLOGIA

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO
5	Bloccaggio interdentale - per emiarcata (qualsiasi materiale utilizzato)		Non ripetibile prima di 5 anni per la stessa emiarcata	€ 83,20

CHIRURGIA ORALE

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO
6	Intervento di chirurgia ortodontica per esposizione di elemento incluso, comprensivo dell'eventuale posizionamento di viti transmucose (qualsiasi tipo), per trazione elementi infraocclusione o parzialmente		Mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 70,40

	erotti, compresa la prestazione dell'ortodontista per l'ancoraggio - per elemento			
7	Avulsione (estrazione) semplice o complessa di dente o radice, o rimozione semplice o complessa di fixture in titanio - per elemento - per fixture (per qualsiasi numero di radici di elementi pluriradicolati scoronati)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 32,00
8	Avulsione (estrazione) chirurgica di dente o radice in inclusione ossea parziale o totale, o germectomia, o rimozione di fixture in titanio in inclusione ossea - per elemento per fixture (per qualsiasi numero di radici incluse di elementi pluriradicolati scoronati)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 57,60

CONSERVATIVA

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO
9	Posizionamento di materiali protettivi sul fondo cavitario - per elemento (qualsiasi tipo e metodica)		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento	€ 19,20
10	Intarsi in oro o ceramica (e similari) inlay-onlay-overlay compreso provvisorio - per elemento	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	Non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento. Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	€ 179,20
11	I classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a II - III - IV classe) – Reincollaggio trattamento dente		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento	€ 41,60
12	II classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a I - III - IV classe)		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento	€ 51,20
13	III classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a I - II - IV classe)		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento	€ 41,60
14	IV classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a I - II - III classe)		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento	€ 51,20
15	V classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento	€ 41,60
16	Ricostruzione del dente con perni endocanalari - per elemento (qualsiasi tipo e metodica)		Non ripetibile prima di 3 anni per stesso elemento	€ 70,40

ENDODONZIA

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO
17	Trattamento endodontico monocanalare - per elemento (1 canale - compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica) - comprese Rx endorali		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 57,60
18	Trattamento endodontico bicanalare - per elemento (2 canali - compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica) - comprese Rx endorali		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 96,00
19	Trattamento endodontico tricanalare o più – per elemento (3 canali o più - compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica) - comprese Rx endorali		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 128,00
20	Asportazione tessuto pulpare parziale o totale ed eventuale otturazione della camera pulpare - per elemento (qualsiasi numero di canali)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 44,80
21	Ritrattamento endodontico rimborsabile per massimo 3 canali - per elemento (compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale preendodontica) – comprese Rx endorali		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 64,00

GNATOLOGIA

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO
22	Molaggio selettivo parziale o totale. Massimo 1 seduta		Non ripetibile prima di 1 anno	€ 57,60
23	Bite plane, o orto bite, o bite guarde	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	Non ripetibile prima di 2 anni	€ 192,00

PROTESI FISSE E RIMOVIBILI

PROTESI FISSE

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO
24	Elemento a giacca in resina – per elemento definitivo	Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobranca. Vedi anche cod. 2, cod. 3, cod. 4 e cod. 5	Non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento	€ 153,60
25	Elemento fuso in lega preziosa o lega preziosa e faccetta in resina o lega preziosa e faccetta in resina fresata, o elemento metallo-composito, o elemento metallo-resina - per elemento	Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobranca. Vedi anche cod. 2, cod. 3, cod. 4 e cod. 5	Non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento	€ 256,00
26	Elemento metallo-ceramica o metal free o AGC e porcellana - qualsiasi tipo - per elemento	Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobranca. Vedi anche cod. 2, cod. 3, cod. 4 e cod. 5	Non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento	€ 384,00
27	Elemento in resina provvisorio – per elemento		Massimo 1 volta per la protesizzazione dello stesso elemento, non ripetibile prima di 5 anni	€ 38,40
28	Elemento in resina provvisorio rinforzato – qualsiasi tipo di provvisorio rinforzato – per elemento	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	Massimo 1 volta per la protesizzazione dello stesso elemento, non ripetibile prima di 5 anni	€ 51,20
29	Perno moncone fuso in lega preziosa o lega non preziosa o ceramici (qualsiasi tipo) – per elemento	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	Non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento	€ 99,20
30	Rifacimento moncone protesico – qualsiasi materiale - per elemento	Rimborsabile esclusivamente in caso di protesizzazione pregressa o contestuale di un elemento dentario	Non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento	€ 89,60
31	Rimozione corone o perni pre-esistenti – qualsiasi tipo (per singoli elementi/pilastri – per singoli perni) - non sono rimborsabili gli elementi intermedi eventualmente presenti		Non ripetibile prima di 5 anni	€ 28,80
32	Riparazione di faccette in resina o ceramica		Non ripetibile prima di 2 anni	€ 22,40

PROTESI RIMOVIBILI

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO
33	Provvisorio mobile - Struttura parziale rimovibile provvisoria (qualsiasi tipo) - per emiarcata – completa di ganci ed elementi dentari	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	Massimo 1 volta per la protesizzazione della stessa emiarcata. Non ripetibile prima di 5 anni per la stessa emiarcata	€ 179,20

ORTODONZIA

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO
34	Terapia ortodontica di mantenimento – per massimo 1 anno (contenzione fissa o mobile) – qualsiasi numero di arcate – da trauma	Se la contenzione è eseguita da laboratorio copia certificazione del laboratorio odontotecnico	Per massimo 1 anno, mai ripetibile	€ 192,00

REALE MUTUA

Reale Scuole Pubbliche

APPENDICE 2

TABELLA PREMI E GARANZIE

L'ASSICURAZIONE E' PRESTATA PER LE CATEGORIE DI SEGUITO RIPORTATE:

CATEGORIE (Indicare con "x" le categorie assicurate)	**NR. INIZIALE ASSICURATI**
[X] ALLIEVI	**887**
[ ] PERSONALE DOCENTE / SUPPLENTI TEMPORANEI	_____
[ ] PERSONALE NON DOCENTE	----------
TOTALE	**887**

CONTEGGIO DEL PREMIO

Premio lordo pro-capite per Assicurato **Euro 5,10**
così ripartito:

Sezione Infortuni e H.I.V.	Euro	**4,25**
Sezione Assistenza	Euro	**.....**
Sezione RCT/O	Euro	**0,55**
Sezione Tutela Giudiziaria	Euro	**0,30**

N. Assicurati 887 x premio lordo procapite 5,10 = Euro 4.523,70
così ripartito:

Sezione Infortuni e H.I.V.	Euro	**3.769,75**
Sezione Assistenza	Euro	**.....**
Sezione RCT/O	Euro	**487,85**
Sezione Tutela Giudiziaria	Euro	**266,10**

Premio annuo Lordo minimo comunque acquisito: Euro .....

L'ASSICURAZIONE E' PRESTATA PER LE GARANZIE E LE SOMME DI SEGUITO RIPORTATE:

SEZIONE INFORTUNI VALIDITA' MONDO INTERO	
rischio volo	5.200.000,00
sinistro cumulativo	5.200.000,00
eventi catastrofici	
- Per persona	130.000,00
- Per evento	1.560.000,00
- MORTE	120.000,00

- INVALIDITA' PERMANENTE SENZA FRANCHIGIA	140.000,00
- INABILITA' TEMPORANEA	
- indennizzo forfettario per apparecchio gessato	150,00
- diaria per ricovero in Struttura Sanitaria (max 180 giorni)	60,00
- diaria da day hospital al giorno (per 180 giorni)	30,00
- RIMBORSO SPESE DI CURA	8.000,00
- trasporto al luogo di cura o di soccorso	2.500,00
- lenti	250,00
- montatura occhiali	100,00
- apparecchi odontoiatrici	250,00
- apparecchia acustici	250,00
- carrozzelle o tutori per portatori di handicap	250,00
- danno estetico	5.000,00
- CURE E PROTESI DENTARIE;	2.500,00
- GITE – VISITE – VIAGGI DI ISTRUZIONE	
- trasporto presso struttura sanitaria in loco e rientro in Italia	500,00
- rientro anticipato presso residenza per decesso familiari indicati	500,00
- viaggio di un familiare per ricovero per infortunio o malattia improvvisa del partecipante alla gita	500,00
- trasporto della salma del partecipante alla gita in seguito a decesso per infortunio o malattia improvvisa	500,00
- PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO (valida per Istituti Superiori)	1.100,00
- LEZIONI DI RECUPERO	
- per assenze di almeno 6 gg	100,00
- per assenze pari o superiori a 15 gg	200,00
- RENDITA AGGIUNTIVA PER I.P. MAGGIORE DEL 50%	3.100,00
SEZIONE CONTAGIO DA VIRUS H.I.V., EPATITE B O C	
- contagio da virus H.I.V., epatite B o C	11.000,00
SEZIONE ASSISTENZA	
- cumulo dei rischi	100.000,00
PRESTAZIONI VALIDE A SCUOLA	
- invio di un medico generico	COMPRESO
- trasporto in autoambulanza	COMPRESO
PRESTAZIONI VALIDE NEL CORSO DI GITE/VIAGGI/SOGGIORNI DI ISTRUZIONE	
- invio di un medico generico nel corso di un viaggio in Italia	COMPRESO
- rientro sanitario	COMPRESO
- trasporto in autoambulanza in Italia	250,00
- rientro anticipato per decesso di un familiare	COMPRESO
- rientro anticipato o posticipato	COMPRESO
- viaggio di un familiare con soggiorno	
a) spese di viaggio del familiare	COMPRESO
b) spese di soggiorno del familiare	250,00
- prolungamento di soggiorno	250,00
- viaggio di un sostituto del docente	COMPRESO
- anticipo spese di prima necessità	2.500,00
- rientro funerario	20.000,00
- consigli medici telefonici	COMPRESO
- segnalazione di un medico specialista all'estero	COMPRESO

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VALIDITA' MONDO INTERO	
- RCT per sinistro	5.000.000,00
- RCT per anno	ILLIMITATO
- RCO per sinistro	5.000.000,00
- RCO per anno	ILLIMITATO
- sinistro cumulativo RCT/RCO	5.000.000,00
- danni conseguenti a D.Lgs. 81/2008	COMPRESO
- danni oggetti personali degli allievi in consegna e custodia	
- per sinistro	500,00
- per anno	2.500,00
- danni da incendio	3.000.000,00
- RC scambi culturali	2.000.000,00
- RC stage, tirocini, alternanza scuola/lavoro	2.000.000,00
- RC alunni in itinere	COMPRESO
- gestione delle vertenze di danno / spese legali	1.250.000,00
SEZIONE TUTELA LEGALE	
- Massimale assicurato per sinistro	20.000,00
- Tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di lavoro	COMPRESO
- Sicurezza alimentare	COMPRESO
- Smaltimento rifiuti solidi – Legge Ronchi	COMPRESO
- Protezione dei dati personali	COMPRESO

Sezione Infortuni

2.9.B.2 **Liquidazione dell'indennizzo IP**

☐ Opzione franchigia assoluta 3%

L'indennizzo per invalidità permanente è calcolato, applicando la percentuale di invalidità accertata - diminuita di 3 punti percentuali - alla somma assicurata per invalidità permanente totale.
Pertanto Reale Mutua non paga alcun indennizzo se l'invalidità (X) è pari o inferiore alla franchigia (fr) e liquida un indennizzo proporzionale al residuo grado di invalidità (X-fr) se il grado di invalidità è maggiore.

☒ Opzione franchigia relativa

L'indennizzo per invalidità permanente è determinato secondo i seguenti criteri:
€ 140,00 per ogni punto di invalidità accertata fra il 1% ed il 5%

a) € 350,00 per ogni punto di invalidità accertata compreso fra il 6% ed il 15%;
b) € 420,00 per ogni punto di invalidità accertata compreso fra il 16% ed il 20%;
c) € 560,00 per ogni punto di invalidità accertata compreso tra il 21% ed il 30%;
d) € 840,00 per ogni punto di invalidità accertata compreso tra il 31% ed il 41%;
e) intero capitale assicurato se l'invalidità accertata è pari o superiore al 50%.

IL CONTRAENTE **LA SOCIETÀ**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Stefania FRIULI

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'AGENTE CON PROCURATORE
ROBERTO GRANDE

REALE MUTUA

Reale Scuole Pubbliche

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., l'*Assicurato* dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni che regolano l'Assicurazione in generale: art. 1.1 (Dichiarazioni relative alle circostanze influenti circa la valutazione del rischio); art. 1.3 (Altre assicurazioni); art. 1.4 (Aggravamento di Rischio); art. 1.5 (Variazione del Rischio); art. 1.8 (Durata del Contratto); 1.9 (Recesso dal Contratto); 1.12 (Persone soggette all'Assicurazione obbligatoria)

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'AGENTE CAPO PROCURATORE
FRANCO GRANDE - ROBERTO GRANDE S.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Stefania FRIULI