

Reg. Cron.

**CONTRATTO, A SEGUITO DI PROCEDURA APERTA, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSICURAZIONE RISCHIO INFORTUNI PER GLI ALUNNI DELLE SCUOLE STATALI E PARITARIE PRIVATE DI OGNI ORDINE E GRADO NONCHÉ PER IL PERSONALE ADIBITO ALLA SORVEGLIANZA DEGLI STESSI DURANTE IL TRASPORTO, AI SENSI DELL’ARTICOLO 22 DELLA L.R. 29/92 – CIG 464491511E**

TRA

la REGIONE LAZIO, di seguito denominata “Contraente”, con sede legale in via R.R. Garibaldi, 7, 00145 Roma, Codice Fiscale n. 80143490581, in persona della dott. Paola Bottaro, nata a Isola Liri (FR) il 20/05/1948 e domiciliata per la carica presso la sede legale del Contraente, che interviene in qualità di Direttrice della Direzione regionale Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo Studio, coma da deliberazione della Giunta Regionale n. 84 del 30/04/2013 e relativo contratto di conferimento dell’incarico depositato in originale agli atti dell’Ufficiale Rogante della Regione Lazio, giusta delega di cui alla determinazione dirigenziale n. B01882 del 20/05/2013

E

la AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l’Italia, di seguito denominata “Società”, con sede legale in Via della Chiusa, 2 20123 Milano Codice Fiscale e Partita IVA n. 08037550962, in persona del sig. Benacquista Massimiliano , nato a Latina, il 27/08/1968, in qualità di Procuratore speciale della AIG Europe Limited

Rappresentanza Generale per l'Italia, giusta delega Rep. n. 98.337, Racc. n. 19.328 del 12/12/2012 a cura del Notaio Dott. Luigi Augusto Miserocchi

PREMESSO CHE:

- con Determinazione dirigenziale B07616 del 16 ottobre 2012 è stata indetta una gara d'appalto per l'affidamento, mediante procedura aperta, sopra soglia comunitaria, del servizio di assicurazione rischio infortuni per gli alunni delle scuole statali e paritarie private di ogni ordine e grado nonché per il personale adibito alla sorveglianza degli stessi durante il trasporto, ai sensi dell'articolo 22 della legge regionale 30 marzo 1992, n. 29;
- il Disciplinare di gara, approvato con la determinazione sopra richiamata, stabilisce che l'Amministrazione possa procedere all'aggiudicazione dell'appalto anche in presenza di una sola offerta;
- la Commissione giudicatrice ha svolto i lavori come da verbale rep. n. 6740 del 15 gennaio 2013, trasmesso al Responsabile Unico del Procedimento presso la Direzione Regionale Istruzione, Programmazione dell'Offerta scolastica e Formativa, Diritto allo Studio e Politiche Giovanili con nota prot. n. 4150 del 31 gennaio 2012, concludendoli con l'aggiudicazione provvisoria del servizio oggetto di gara alla AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia – Via della Chiusa, 2 20123 Milano – C.F./P.IVA 08037550962, quale unica Società ad avere presentato domanda di partecipazione, alla presenza del rappresentante della medesima società Benacquista Massimiliano, nato a Latina il 27/08/1968 e residente nel comune di Latina, via strada Nascosa n. 89, C.F: BNCMSM68M27E472J, giusta procura speciale rep. n. 98337 Racc. 19328 del 12/12/2012 a cura del Notaio Dott. L. A. Miserocchi;

- fatto salvo quanto di seguito specificato in merito al requisito di cui all'articolo 38, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, sono state effettuate con esito favorevole le verifiche in ordine al possesso dei requisiti di ordine generale, ai sensi dell'articolo 38 del d.lgs. 163/2006, nonché al possesso dei requisiti di idoneità professionale, e degli altri requisiti speciali di cui agli articoli 39, 41, 42 e 48 del medesimo decreto legislativo;
- in merito alle verifiche inerenti al requisito di cui all'articolo 38, comma 1, lettera b) del d.lgs. 163/06, la Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Milano, con nota prot. n. 12B.7/2013003127 del 15 marzo 2013, ha comunicato, ai sensi dell'articolo 92, comma 2 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, che le verifiche in questione assumono natura di particolare complessità;
- ai sensi dell'articolo 92, commi 3 e 4, del d.lgs. 159/2011, trascorsi 45 (quarantacinque) giorni dalla richiesta delle suddette verifiche, inviata dall'Amministrazione regionale con nota prot. n. 39443 dell'1/03/2013, è possibile procedere all'aggiudicazione e stipula del contratto, sotto condizione risolutiva, anche in assenza dell'informazione antimafia;
- con determinazione dirigenziale n. B01882 del 20/05/2013 sono state approvate le risultanze della gara, come da verbale sopra richiamato, ed è stato aggiudicato in via definitiva il servizio alla AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia – Via della Chiusa, 2 20123 Milano – C.F./P.IVA 08037550962;
- occorre, pertanto, procedere alla stipula del contratto inerente il servizio appaltato per un importo offerto complessivo di € 2.266.943,28 (duemilioniduecentosessantaseimilanovecentoquarantatre/28) corrispondente ad €

755.647,76 (settecentocinquantacinquemilaseicentoquarantasette/76) per ciascun esercizio finanziario 2013, 2014 e 2015;

VISTO l'articolo 11, comma 10-bis, lettera a), del d.lgs. 163/2006;

VISTA la delega alla sottoscrizione del contratto per conto dell'Amministrazione regionale predisposta in favore della dott. Paola Bottaro, Direttrice della regionale Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo Studio, nella determinazione n B01882 del 20/05/2013;

Tanto premesso, da considerarsi parte integrante del presente contratto, le parti come sopra rappresentate,

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

### DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	Regione Lazio
Assicurato:	la persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ossia gli alunni delle scuole statali e paritarie private di ogni ordine e grado, nonché del personale di sorveglianza durante i trasferimenti
Beneficiari:	in caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'Assicurato stesso
Società:	impresa assicuratrice
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Broker:	soggetto incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società
Franchigia:	parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o un'invalidità permanente e/o un'inabilità temporanea
Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato
Ricovero:	degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il SSN che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno

## **NORME GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO**

### **Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL**

#### **RISCHIO – BUONA FEDE**

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o

parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 c.c.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 c.c. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 c.c., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente e/o Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso di validità della presente assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempre che tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni, non siano il frutto del dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni subiti previsti nelle polizze da loro sottoscritte, per la copertura dei medesimi rischi, prima della stipulazione della presente polizza di assicurazione.

L'eventuale omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente di una circostanza aggravante, così come di qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudica la presente assicurazione.

## **Art. 2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione si intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali e future.

Gli assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro, in base a quanto disposto dall'articolo 1910 c.c., l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori.

## **Art. 3 - DURATA ED IMPORTO DEL CONTRATTO**

Il presente contratto ha la durata di anni 3 (tre) con effetto dalle ore 24:00 del 30 giugno 2013 e scadenza alle ore 24:00 del 30 giugno 2016. Il contratto si intende pertanto risolto alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

L'importo complessivo del contratto per l'intera durata ammonta ad € 2.266.943,28 (duemilioniduecentosessantaseimilanovecentoquarantatre/28), corrispondente ad euro 755.647,76 (settecentocinquantacinquemilaseicentoquarantasette/76) per ciascun esercizio finanziario 2013, 2014 e 2015, come da offerta economica prodotta in sede di gara che si allega in originale al presente atto (Allegato "A").

Tuttavia, l'Amministrazione contraente, sussistendone i presupposti, si riserva la possibilità di ricorrere per l'affidamento del contratto di assicurazione oggetto del presente appalto, alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando

prevista dall'articolo 57, comma 5, lettera b), del d.lgs. 163/2006, per la durata complessiva di ulteriori 12 (dodici) mesi successivi alla scadenza del contratto.

L'Amministrazione contraente si riserva, altresì, la facoltà di prorogare, con atto motivato, il presente contratto laddove, nell'ambito della procedura di affidamento successivamente avviata non si sia aggiudicato in via definitiva il servizio, per cause ad essa non imputabili, entro la data del 30 giugno 2016. L'Amministrazione, che si impegna ad indire la successiva gara con congruo anticipo, comunica alla Società la volontà di avvalersi di tale facoltà mediante lettera raccomandata con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni. In tal caso la Società è tenuta ad accordare la proroga della polizza per almeno 180 giorni, alle condizioni tutte in corso.

La Società e il Contraente possono rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale a mezzo di lettera raccomandata da inviare 120 (centoventi) giorni prima di ciascuna scadenza annuale. Il computo dei 120 (centoventi) giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In tale caso, laddove necessario ai fini della conclusione della gara per il nuovo affidamento del servizio assicurativo ed a fronte di una comunicazione del Contraente, da darsi con lettera raccomandata con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni, la Società si impegna comunque a mantenere attive tutte le garanzie, alle condizioni tutte in corso, per un termine di 120 (centoventi) giorni decorrenti dalla data di scadenza annuale, salvo il diritto di percepire il premio *pro rata*.

#### **Art. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche in pendenza del pagamento del premio da parte del Contraente, pagamento che lo stesso



si impegna ad effettuare entro il termine di 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione del documento da parte del Broker o del Contraente, ferme restando la decorrenza del contratto e la sua durata. Tale termine ha valore anche per quanto attiene il perfezionamento di appendici di qualsiasi natura che comportino un premio alla firma. Ciò in deroga all'articolo 1901 c.c.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° (novantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi del predetto articolo 1901 c.c.

Il pagamento del premio è comunque subordinato all'approvazione del Bilancio annuale di previsione regionale di pertinenza del pagamento in questione. In mancanza di approvazione del Bilancio annuale di previsione regionale, e ferma la copertura dei rischi, il pagamento avverrà in ragione di dodicesimi del premio annuo con frazionamento mensile, fermo restando che, comunque, entro 30 (trenta) giorni dall'approvazione del Bilancio annuale di previsione regionale il Contraente si impegna al versamento del premio convenuto al netto degli eventuali dodicesimi dello stesso già corrisposti alla Società.

#### **Art. 5 - REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, in proporzione alle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

La Società conviene di non procedere alla richiesta di conguaglio del premio nel caso in cui l'incremento di allievi dovesse essere inferiore al 10% del totale degli allievi dichiarati in via presuntiva.

Le eventuali differenze attive o passive del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 90 (novanta) giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

Se il Contraente non effettua – nei termini prescritti – la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od 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.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 (trenta) giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art. 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Il Contraente e la Società hanno la facoltà di recedere, dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, con preavviso da darsi con lettera raccomandata di 120 (centoventi) giorni. Il computo dei 120 (centoventi) giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso.

In tali casi, laddove necessario ai fini della conclusione della gara per il nuovo affidamento del servizio assicurativo ed a fronte di una comunicazione del Contraente, da darsi lettera raccomandata con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni, la Società si impegna comunque a mantenere attive tutte le garanzie, alle condizioni tutte in corso, per un termine di ulteriori 120 (centoventi) giorni successivi al decorso del termine di preavviso, salvo il diritto di percepire il premio *pro rata*.

**Art. 7 - PROVA DEL CONTRATTO - MODIFICHE - FORMA DELLE  
COMUNICAZIONI**

La polizza firmata dalla Società e dal Contraente, a mezzo delle persone all'uopo autorizzate, è il solo documento che fa prova delle condizioni regolatrici dei rapporti fra le Parti. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da appendice sottoscritta dalle Parti come sopra.

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma o telefax.

**Art. 8 - FORO COMPETENTE**

Per le controversie relative alla presente polizza è competente esclusivamente il foro di Roma.

**Art. 9 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

**Art. 10 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL  
RISCHIO**

La Società, mette a disposizione on-line a beneficio degli Istituti Scolastici Assicurati e, con periodicità quadrimestrale, entro il trentesimo giorno successivo ad ogni quadrimestre di durata del contratto, trasmette all'Amministrazione contraente la situazione analitica e riepilogativa dei sinistri denunciati (evidenziando quelli Aperti, Liquidati e Senza Seguito con i relativi importi).

Le informazioni analitiche sono le seguenti:

- Numero di Sinistro

- Data Accadimento
- Data Denuncia
- Stato Sinistro
- Importo Liquidato
- Data Liquidazione/Chiusura SS
- Importo Riservato
- Note

Le informazioni riepilogative, divise in periodo di 365 (trecentosessantacinque) giorni, sono le seguenti:

- Numero Totale Sinistri Denunciati
- Costo Medio Liquidato/Riservato
- Numero Sinistri Liquidati
- Costo Medio Liquidato
- Numero Sinistri Riservati
- Costo Medio Riservato
- Numero Sinistri Senza Seguito

I dati sopra indicati devono essere accessibili agli Istituti Scolastici Assicurati 24 ore su 24 e scaricabili in formato Excel o altro formato utilizzabile dal Contraente.

## **Art. 11 - RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE E COASSICURAZIONE**

### **11.1 Raggruppamento temporaneo di imprese: responsabilità solidale e rappresentanza**

In caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese è espressamente prevista ed accettata la responsabilità solidale in caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio.

Le Società assicuratrici facenti parte del raggruppamento hanno conferito mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza in favore della capogruppo. Conseguentemente, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione fanno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla capogruppo che provvederà ad informare le Società mandanti.

Tutte le comunicazioni relative al contratto, comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono effettuate/ricevute dalla capogruppo in nome e per conto di tutte le Società costituenti il raggruppamento. Le Società partecipanti al raggruppamento riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla capogruppo per conto comune.

Le Società costituenti il raggruppamento hanno conferito al legale rappresentante della Società capogruppo procura speciale a sottoscrivere la polizza e le appendici anche in loro nome e per loro conto, conseguentemente, la firma apposta dal legale rappresentante della società mandataria sui documenti di assicurazione li rende ad ogni effetto validi anche nei confronti delle mandanti.

## **11.2 Coassicurazione**

In caso di Coassicurazione è espressamente prevista ed accettata, in deroga al disposto di cui all'articolo 1911 c.c., la responsabilità solidale in caso di inadempienza di una o più delle Società partecipanti al rischio.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

#### **Art. 12 - CLAUSOLA BROKER**

Il Contraente dichiara che intende avvalersi, per la gestione del presente contratto, di Società di Brokeraggio assicurativo, che sarà successivamente individuata a conclusione di procedura di evidenza pubblica appositamente esperita ed i cui esiti saranno prontamente comunicati dall'Amministrazione appaltante alla Società affidataria del servizio oggetto del presente contratto.

Di conseguenza, si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite il Broker incaricato, e in particolare:

- il Broker gestirà per conto del Contraente il contratto sottoscritto, fintanto che tale incarico resti in vigore;
- è fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker, nonché ogni variazione del rapporto che possa essere di interesse della Società;
- la Società darà preventiva comunicazione al Broker affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti al rapporto assicurativo presso il Contraente;
- ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le

comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime;

- le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Società stessa;
- la Società, entro e non oltre 30 (trenta) giorni, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere al Broker, il quale curerà che il Cliente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi. Il Broker è responsabile dell'autenticità delle firme apposte sui documenti contrattuali;
- le polizze e le appendici emesse dalla Società ed inviate al Broker, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento;  
  
Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- il pagamento dei premi relativi al presente contratto sarà effettuato dal Contraente all'intermediario e ai suoi collaboratori autorizzati ai sensi dell'articolo 55 del Regolamento I.S.V.A.P. n. 5/2006 ovvero al Broker incaricato e sarà considerato come effettuato direttamente alla Compagnia assicuratrice con effetto liberatorio per il Contraente. La Società rilascia espressa e specifica autorizzazione in tale senso;
- il Broker provvederà a versare alla Società i premi pagatigli dal Contraente entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo alla data di pagamento ed al netto



delle provvigioni spettantigli. La compagnia assicuratrice consegnerà al broker incaricato la relativa quietanza liberatoria.

Il Broker inoltre comunicherà tramite telefax la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nei documenti contrattuali.

Pertanto il Broker sarà debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, dell'importo del premio che si impegna pertanto a versare nei tempi sopra previsti, anche qualora non vengano perfezionati i relativi documenti contrattuali.

Nell'eventualità che non vengano perfezionati i relativi documenti contrattuali, il Broker sarà debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima.

Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate.

- il Broker, fermo l'obbligo del Contraente, si dichiara in ogni caso debitore in proprio verso l'Impresa degli importi afferenti le comunicazioni di operatività della garanzia (anche se da lui materialmente non incassati dal Contraente) e si impegna a corrisponderli alla Società nei modi e nei termini precedentemente indicati;
- il Broker provvederà ad inviare alla Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);

- la Società e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker.

La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

In attesa dell'affidamento del servizio di broker, le corrispettive incombenze rimangono a carico della Società, senza oneri aggiuntivi per il Contraente.

#### **Art. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

#### **Art. 14 - LIMITI TERRITORIALI**

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

#### **Art. 15 - AZIONE DI RIVALSA**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

#### **Art. 16 - ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi ai vari contratti di assicurazione sono a carico del Contraente.

#### **Art. 17 - TERMINE DI PRESCRIZIONE**

Il termine di prescrizione previsto dall'articolo 2952, comma 1, c.c. si intende elevato a due anni.

#### **Art. 18 - ADEMPIMENTI LEGGE IN MATERIA DI PRIVACY**

In conformità a quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 in materia di privacy, le prestazioni previste dal presente contratto potranno essere erogate dalla Società sempreché l'Assicurato, preso atto dell'informativa, presti il

consenso al trattamento dei suoi dati personali e sensibili, necessari al predetto fine. Nel caso di minori il consenso dovrà essere rilasciato da uno dei genitori o dalla persona esercente la potestà genitoriale. Il trattamento dei dati personali degli Assicurati è effettuato dalla Società, attenendosi alle finalità e modalità specificate nell'informativa.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONI INFORTUNI**

### **Art. 19 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

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

- 1) le ore di scuola per l'insegnamento e, comunque, durante l'orario in cui sia autorizzato l'accesso e la permanenza presso il/i plesso/i scolastici (a mero titolo esemplificativo il cd. pre-scuola), comprese le lezioni di educazione fisica e altre attività tipiche e/o specifiche dell'indirizzo scolastico;
- 2) le refezioni scolastiche, le quotidiane ricreazioni e giochi (esercizi fisici e sport comuni, compreso il gioco del calcio per diletto, esclusa però la partecipazione a gare e campionati);
- 3) la partecipazione ad allenamenti e gare per "Giochi della Gioventù" nonché in manifestazioni sportive scolastiche indette ed organizzate dalla Direzione Generale dell'Ufficio scolastico regionale o dagli Uffici scolastici provinciali;
- 4) l'alternanza scuola-lavoro, i tirocini formativi, gli interscambi culturali, anche con l'estero;
- 5) le visite che a norma delle vigenti disposizioni si effettuano presso musei, scavi, mostre ed esposizioni, cantieri, aziende e laboratori nonché le riunioni culturali,

artistiche, religiose, di svago e diporto, come gite, passeggiate, escursioni e pellegrinaggi;

6) i viaggi effettuati nelle circostanze e per gli scopi di cui ai precedenti commi, con ordinari mezzi di locomozione e di trasporto, terrestri o marittimi, di proprietà di istituti, di servizio pubblico e/o noleggio autorizzato, purché compiuti in forma collettiva con l'organizzazione e sotto la sorveglianza e vigilanza del personale a ciò espressamente preposto;

7) rischio in itinere – durante il tragitto dalla dimora alla scuola od al luogo dove si effettuano le attività di cui ai punti precedenti e viceversa, effettuato sia a piedi che con qualsiasi mezzo, compresi gli infortuni sofferti nella salita o discesa dei mezzi usati.

A titolo esemplificativo e non limitativo, sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;

- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- gli infortuni derivanti da pratiche sportive ad eccezione di quelle espressamente escluse dall'articolo 21 (Rischi esclusi dall'Assicurazione);
- gli infortuni derivanti da episodi di bullismo, abusi e violenza;
- la garanzia assicurativa si intende valida indipendentemente dalle condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'articolo 29 (Criteri di indennizzabilità).

Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui le persone assicurate fossero affette al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

## **Art. 20 - PERSONE ASSICURATE**

Premesso che per alunni si intendono tutti i soggetti iscritti negli appositi registri scolastici previsti dalle norme vigenti, la garanzia è prestata in favore dei seguenti soggetti:

- 1) per gli alunni delle scuole statali e paritarie private di ogni ordine e grado (cfr articolo 3 l.r. 29/92);
- 2) alunni di nazionalità straniera, gli apolidi e quelli cui le competenti autorità statali abbiano riconosciuto la qualità di rifugiati politici;
- 3) alunni dei paesi aderenti alla U.E. purché nei limiti previsti dagli accordi e dalle disposizioni di cui alla l.r. 29/92;
- 4) il personale adibito alla vigilanza durante i trasferimenti degli alunni, sempre che la persona colpita da infortunio risulti incaricata del servizio di vigilanza dal Contraente, dai Comuni o dalla Autorità Scolastica;
- 5) familiari, in qualità di accompagnatori degli alunni partecipanti alle attività oggetto dell'assicurazione articolo 19, punti 5 e 6;

Il contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati. Per la loro identificazione, si farà riferimento alle risultanze dei registri e degli altri documenti obbligatoriamente tenuti dalla scuola; documenti che, quest'ultima, si impegna ad esibire, in qualsiasi momento, su richiesta degli incaricati della Società.

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a ottanta anni. Tuttavia per persone che raggiungono tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere

opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

### **Art. 21 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dalla partecipazione a corse e gare e relative prove o allenamenti comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- 2) dalla guida: a) di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della presente polizza, una patente superiore alla B; b) macchine agricole operatrici; c) di natanti a motore per uso non privato; d) di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 3) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, salvo quanto disposto all'articolo 23 (Rischio Aeronautico);
- 4) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di rocce o ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- 5) gli infortuni causati da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- 6) gli infortuni che siano conseguenza di proprie azioni delittuose;
- 7) le conseguenze di operazioni chirurgiche accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 8) da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere.

### **Art. 22 - ESTENSIONI DI GARANZIA**

#### **22.1 Rimborso spese mediche**

In caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza, la Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato e rimaste a suo effettivo carico in quanto non riconosciute dal SSN e/o non indennizzate da eventuali assicurazioni private e di categoria, per prestazioni di seguito indicate:

1) Rimborso spese per protesi dentarie:

la presente garanzia vale fino a concorrenza della somma assicurata all'articolo 35 (Somme assicurate) per infortunio ma fino ad un massimo di €. 500,00 (cinquecento/00) per ogni dente.

2) Rimborso per altre protesi:

spese per l'acquisto di apparecchi, o protesi, tutori collari ed altri apparecchi simili fino a concorrenza della somma assicurata all'articolo 35 (Somme assicurate).

3) Spese mediche da infortunio:

spese mediche da infortunio fino alla concorrenza della somma assicurata all'articolo 35 (Somme assicurate).

## **22.2 Lenti e montature occhiali**

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico, la Società rimborserà, fino alla concorrenza del massimale stabilito in polizza all'articolo 35 (Somme assicurate), le spese documentate sostenute dall'Assicurato per l'acquisto di lenti e/o montature (escluse lenti a contatto), la cui rottura sia stata determinata da infortunio che abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili.

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del



sinistro, purché, sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori).

Nei casi diversi (beni acquistati oltre i dodici mesi o assenza di documentazione probante la data di acquisto) per l'indennizzo si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.

In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

α. in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori): degrado del 40%;

β. in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di € 50,00 (cinquanta/00).

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

### **22.3 Spese per onoranze funebri**

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che determini la morte dell'Assicurato, la Società rimborserà le spese documentate relative alle onoranze funebri, fino alla concorrenza dell'indennizzo stabilito all'articolo 35 (Somme assicurate).

### **22.4 Rimpatrio Salma**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito dell'infortunio o malattia che lo

colpiscono nel corso delle attività di cui all'articolo 19, fino al luogo della sepoltura e ciò fino alla concorrenza dell'indennizzo dell'articolo 35 (Somme Assicurate).

#### **22.5 Spese di trasporto a carattere sanitario**

In caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza, la Società rimborsa per ogni infortunio, fino alla concorrenza del massimale stabilito all'articolo 35 (Somme assicurate), le spese sostenute e documentate per il trasporto dell'infortunato presso il luogo di cura od alla propria dimora con qualsiasi mezzo sanitario attrezzato adibito al trasporto.

#### **22.6 Danni estetici**

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia per conseguenza sfregi e deturpazioni del viso di carattere estetico, non altrimenti indennizzabili, la Società rimborserà, fino alla concorrenza del massimale stabilito in polizza all'articolo 35 (Somme assicurate), le spese documentate e sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico.

#### **22.7 Indennità per stato di coma**

In caso di sinistro, che determini uno stato di coma entro e non oltre 15 (quindici) giorni dalla data dell'infortunio denunciato, la Società corrisponderà all'Assicurato, su richiesta corredata da certificazione medica, l'indennità prevista all'articolo 35 (Somme assicurate).

#### **22.8 Rientro sanitario (valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso, fino alla concorrenza dell'indennizzo previsto all'articolo 35 (Somme Assicurate) delle spese sostenute dall'Assicurato, in caso di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso delle attività di cui all'articolo 19 e

che rendano necessario il suo trasporto, anche dall'estero, con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

### **22.9 Critical Illness (Poliomelite – Meningite Cerebro Spinale – Epatite Virale)**

Qualora in caso di diagnosi fatta all'Assicurato, durante il periodo di validità della polizza, di una delle malattie gravi indicate di seguito, la Società corrisponderà l'indennità prevista all'articolo 35 (somme assicurate) a titolo forfettario. Per malattia grave si intende esclusivamente una delle seguenti malattie gravi garantite: poliomielite, meningite cerebro spinale, epatite virale.

La malattia deve essere certificata da un medico che eserciti nell'U.E. e comprovata da validi esami diagnostici. La diagnosi dovrà essere fatta durante il periodo di validità dell'assicurazione.

Non sono garantite le malattie gravi diagnosticate durante i primi 30 (trenta) giorni dalla data di inizio dell'assicurazione.

L'Assicurazione di cui alla presente estensione di garanzia cesserà automaticamente dopo il 60° (sessantesimo) giorno dalla data della prima diagnosi.

### **22.10 Borsa di Studio**

Qualora a seguito di infortunio, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato, la Società corrisponderà all'Assicurato una tantum una borsa di studio fino alla concorrenza della somma assicurata prevista all'articolo 35 (somme assicurate), per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

### **Art. 23 - RISCHIO AERONAUTICO**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'ambito di quanto disciplinato dall'art. 19 "oggetto dell'assicurazione" durante i viaggi aerei in qualità di passeggero di velivoli, elicotteri, ultraleggeri e deltaplani, nonché anche in occasione dell'attività di addestramento specifico dell'indirizzo scolastico.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa prevista e, comunque, non potrà superare per aeromobile i capitali di € 20.000.000,00 (ventimilioni/00) per il caso morte e di € 20.000.000,00 (ventimilioni/00) per il caso di invalidità permanente totale.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

### **Art. 24 - ULTERIORI ESTENSIONI DI GARANZIA**

#### **24.1 Rischio guerra**

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra.

Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.

L'assicurazione per il rischio guerra non è valida in Italia, nel Paese di residenza principale dell'Assicurato e nei seguenti Paesi: Afghanistan, Iraq, Siria, Cecenia, Corea del Nord e Somalia.

L'eventuale estensione al rischio guerra per i Paesi sopra elencati deve essere espressamente richiesta alla Società e con essa concordata.

La Società ha la facoltà di annullare la copertura per il rischio guerra durante l'annualità assicurativa tramite comunicazione scritta a mezzo raccomandata all'ultimo indirizzo conosciuto del Contraente. La copertura per atti di guerra terminerà alle ore 24 del settimo giorno dalla data di invio della raccomandata.

#### **24.2 Calamità naturali, Terremoti, Inondazioni, Alluvioni, Eruzioni vulcaniche**

A parziale deroga dell'articolo 1912 c.c., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisce più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a € 20.000.000,00 (ventimilioni/00).

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato nell'ambito della combinazione di garanzia prescelta, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

#### **24.3 Ernie traumatiche**

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi, incluse le ernie discali.

#### **24.4 Ernie addominali**

24.4A *Ernie operabili*: per ciascuna singola ernia viene riconosciuta una percentuale di invalidità permanente pari al 2%, fermo comunque quanto pattuito fra le Parti in merito ad eventuali franchigie per l'invalidità permanente.

24.4B *Ernie non operabili*: l'indennizzo viene valutato in base alla tabella INAIL (d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia ivi presente, fermo restando che in ogni caso la Società non corrisponderà indennità superiore al 10% della somma assicurata in caso di invalidità permanente totale.

#### **Art. 25 - MORTE**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati; in difetto di designazione la Società liquida la somma agli eredi.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'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, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

#### **Art. 26 - MORTE PRESUNTA**

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso,

la Società liquiderà il capitale in caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centoottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta nei termini degli articoli 60 e 62 c.c.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

#### **Art. 27 - INVALIDITÀ PERMANENTE**

L'indennità per il caso di invalidità permanente è dovuta se l'invalidità si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto. L'indennità per invalidità permanente sarà liquidata dalla Società in contanti, in base alla tabella riportata nell'allegato B, che costituisce parte integrante del presente contratto.

#### **Art. 28 - MANCINISMO**

Qualora l'Assicurato fosse mancino, saranno invertite le percentuali spettantigli per il caso di invalidità permanente.

### **Art. 29 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'**

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

### **Art. 30 - CONTROVERSIE**

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente le parti si obbligano a conferire mandato con scrittura privata ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato, o dagli aventi diritto, entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunica all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che a sua volta designa.



Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo viene designato dal Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Nominato il terzo medico la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio medico risiede nel luogo di residenza del Contraente/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. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennità.

La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **Art. 31 - DENUNCIA, GESTIONE DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI**

In caso di sinistro, il Dirigente dell'Istituto presso il quale opera – od è iscritto – l'Assicurato o l'Assicurato stesso è obbligato a darne avviso scritto alla Società anche per il tramite del Broker incaricato dal Contraente.

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata della relativa certificazione medica qualora già esistente, dovrà effettuarsi nei seguenti termini:

a) la denuncia di sinistro deve essere inoltrata mediante l'utilizzo della piattaforma informatica dedicata della Società e/o del Broker incaricato dal Contraente; in tal

caso la Società e/o il Broker invieranno comunicazione di avvenuta ricezione della denuncia del sinistro;

b) a mezzo raccomandata con avviso di ritorno alla Società anche per il tramite del Broker incaricato dal Contraente entro 15 (quindici) giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuta la possibilità;

Pertanto ai fini della semplificazione del procedimento, nessuna comunicazione di sinistro dovrà essere inoltrata alla Regione Lazio.

La gestione dei sinistri attraverso la piattaforma informatica deve avvenire con le seguenti funzionalità:

- accesso riservato, tramite username e password, agli istituti scolastici, alle famiglie degli studenti ed all'Amministrazione appaltante;
- consultazione on-line delle polizze, della modulistica e delle istruzioni per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili degli assicurati;
- inserimento sinistro con compilazioni di denunce complete e corrette;
- invio denuncia on-line;
- invio comunicazione di avvenuta ricezione della denuncia da parte della Compagnia assicurativa;
- consultazione on-line delle denunce e della documentazione relativa.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, da trasmettere alla Società anche per il tramite Broker incaricato dal Contraente. Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita dei medici della Società e devono sottoporsi a qualsiasi indagine, accertamento o controllo che questi ritengano necessari, fornire alla stessa ogni

informazione e produrre copia della cartella clinica completa eventualmente esistente, alla fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo (articolo 1915 c.c.).

### **Art. 32 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA'**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni. L'indennità verrà corrisposta in Italia ed in Euro.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio, dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

### **Art. 33 - ANTICIPO INDENNIZZO**

Qualora a seguito di infortunio fosse quantificata un'invalidità permanente pari o superiore al 20%, la Società corrisponderà, su richiesta documentata dell'Assicurato o degli aventi diritto, un anticipo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio.

### **Art. 34 - RINUNCIA ALL'AZIONE DI SURROGA**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art. 1916 c.c. verso i responsabili dell'infortunio.

### **SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO**

#### **Art. 35 - SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E SCOPERTI**

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte del presente contratto per gli assicurati fino alla concorrenza delle somme di seguito indicate.

<b>Garanzia</b>	<b>Somma assicurata/limite di indennizzo</b>
1. Caso morte	€. 40.000,00
2. Caso Invalidità permanente	€. 110.000,00
3. Spese mediche da infortunio	€. 5.000,00
4. Lenti e montature	€. 400,00
5. Rimborso spese per protesi dentarie	€. 1.600,00
6. Rimborso per altre protesi	€. 1.600,00
7. Onoranze funebri	€. 1.000,00
8. Trasporto dell'infortunato	€. 500,00
9. Danni estetici	€. 5.500,00
10. Coma	€. 15.000,00

11. Critical Illness	€ 10.000,00
12. Borsa di studio	€ 10.000,00
12. Rientro sanitario	€. 1.600,00
13. Rimpatrio salma	€. 1.600,00

### **Art. 36 - EVENTI CATASTROFALI**

Resta convenuto che, in caso di sinistro – o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza – che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 20.000.000,00 (ventimilioni/00).

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

### **Art. 37 - TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 7, della legge 136/2010 si impegna a comunicare all'eventuale Broker, intermediario dei premi ai sensi dell'apposita "clausola Broker", oltre che all'Amministrazione contraente, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato di cui al comma 1 della medesima legge e le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso.

Il contraente effettuerà i pagamenti in favore della Società sul conto corrente bancario o postale di seguito indicato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

La/e persona/e autorizzata/e ad operare sul citato conto è/sono:

---

---

È facoltà della Società sostituire il c/c bancario o postale suindicato e/o la/e persona/e indicata/e, ma tale sostituzione ha efficacia solo qualora formalmente comunicata all'Amministrazione contraente.

Tutti i pagamenti dovranno recare nell'oggetto il codice identificativo CIG ed essere eseguiti mediante bonifico bancario o postale od altri mezzi idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

**Art. 38 - CALCOLO DEL PREMIO E MODALITÀ DI APPLICAZIONE  
DELLA REGOLAZIONE**

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" calcolato sulla base dei tassi e premi sotto riportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dal Contraente in sede di regolazione premio come disciplinato dall'articolo 5 (Regolazione del premio).

	Tipo dato variabile	Preventivato	Premio lordo pro capite	Totale premio lordo anticipato
Alunni e studenti	Numero assicurati	<b>840.000</b>		

Scomposizione del premio:

Premio annuo imponibile	€.
Imposte	€.
TOTALE	€.

**Art. 39 – CONDIZIONE RISOLUTIVA AI SENSI DELL’ARTICOLO 92,  
COMMA 3, DEL D.LGS. 159/2011**

Ai sensi dell’articolo 92, commi 3 e 4, del d.lgs. 159/2011, la stipula del presente contratto si intende soggetta a condizione risolutiva nel caso in cui emerga, da provvedimento emesso successivamente alla data di stipula o da accertamenti successivi, la sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all’articolo 67 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all’articolo 84, comma 4, del d.lgs. 159/2011. In tal caso l’Amministrazione regionale può recedere dal contratto, fatto salvo il pagamento della prestazione già eseguita ed il rimborso delle spese sostenute per l’esecuzione del rimanente, nei limiti delle utilità conseguite.

**ART. 40 – ULTERIORI OBBLIGHI**

La società è tenuta, a pena di risoluzione del contratto, all’adempimento degli obblighi previsti dall’articolo 7, comma 1, lettere da a) ad e), della legge regionale 18 settembre 2007, n. 16.

Tutte le spese inerenti il presente contratto sono a carico della Società.

Il presente atto sarà registrato solo in caso d’uso ai sensi dell’articolo 1 del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

**Art. 41 – DISPOSIZIONI FINALI**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme del presente contratto.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio.

Roma, li \_\_\_\_\_

PER LA SOCIETÀ  
AIG EUROPE LIMITED  
RAPPRESENTANZA GENERALE  
PER L'ITALIA

Il Procuratore speciale  
(Massimiliano Benacquista)

PER IL CONTRAENTE  
REGIONE LAZIO

La Direttrice della Direzione  
regionale Formazione, Ricerca e  
Innovazione, Scuola e Università,  
Diritto allo Studio  
(Dott. Paola Bottaro)

Il Contraente e la Società dichiarano di avere letto ed approvato tutte le clausole del presente contratto. In particolare, agli effetti dell'articolo 1341 del C.C., dichiarano di approvare incondizionatamente il contenuto degli articoli 3, 4, 5, 6, 8, 17, 24, 30, 33 e 38.

Roma, li \_\_\_\_\_

PER LA SOCIETÀ  
AIG EUROPE LIMITED  
RAPPRESENTANZA GENERALE  
PER L'ITALIA

Il Procuratore speciale  
(Massimiliano Benacquista)

PER IL CONTRAENTE  
REGIONE LAZIO

La Direttrice della Direzione  
regionale Formazione, Ricerca e  
Innovazione, Scuola e Università,  
Diritto allo Studio  
(Dott. Paola Bottaro)