

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. 30
SEZIONE TUTELA LEGALE.....	Pag. 37
SEZIONE KASKO REVISORI DEI CONTI.....	Pag. 41
SEZIONE FURTO BAGAGLIO.....	Pag. 43
COMMISSIONE DI GARANZIA DELL'ASSICURATO	Pag. 44
DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE	Pag. 34
APPENDICE 1 – NOMENCLATORE TARIFFARIO ODONTOIATRICO.....	Pag. 45

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 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., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua. 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)

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*.

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 cruenta, manuali o strumentali.

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, Ospedale, Casa di cura, *Day hospital*, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. **Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.**

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 morbo; 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).

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.

RELITTO

Veicolo danneggiato le cui spese di riparazione e ripristino superano complessivamente il *valore commerciale* del veicolo al momento del sinistro.

RICOVERO

Permanenza in *istituto di cura* con pernottamento.

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.



VALORE COMMERCIALE

- A** Per le autovetture ad uso privato quotate dalla rivista “Quattroruote”, il valore di listino “Automobili Usate” riportato dalla rivista medesima;
- B** per gli altri veicoli il valore del bene in comune commercio.

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 BUONA FEDE

L'omissione da parte dell'*Assicurato* di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni dell'*Assicurato* all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto di Reale Mutua, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si siano verificate o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

1.3 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.

1.4 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.**

1.5 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*.



1.6 VARIAZIONE DEL RISCHIO

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

1.7 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.

1.8 PAGAMENTO DEL PREMIO E 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.

1.9 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.

1.10 RECESSO DAL CONTRATTO

Al termine di ogni annualità assicurativa, il **Contraente** e la Reale Mutua hanno facoltà di recedere dall'*assicurazione* con preavviso di almeno 30 giorni.

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

1.11 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

1.12 ONERI FISCALI

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

1.13 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.

1.14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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



1.15 DOCUMENTAZIONE PRE-CONTRATTUALE

Ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Isvap n. 5/2006, modificato dal Provvedimento Isvap n. 2720 del 2 luglio 2009, la 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.

1.16 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*), 1.4 - (Altre *assicurazioni*), 1.5 - (Aggravamento di *rischio*, con riferimento all'attività svolta ed alle relative condizioni di esercizio), 1.7 - (Diminuzione del *rischio*), 1.8 - (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.

1.17 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni relative al contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telefax, telex.

1.18 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*.

1.19 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 e IFTS 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 e del 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/incarico della Direzione o della Presidenza e/o del Consiglio di Circolo o del Consiglio di Istituto, partecipano direttamente ad attività realizzate dalla Scuola, compresi gli interventi di piccola manutenzione e di giardinaggio;
- 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 "uditori" e gli alunni in "passerella";
- agli iscritti ai corsi di alfabetizzazione, (quali ad esempio "Italiano parliamone"), di orientamento professionale ed approfondimento culturale per adulti realizzati autonomamente dall'Istituto Contraente e pertanto non garantiti da specifica copertura stipulata dalle Direzione dei CTP e dei CPIA;
- 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;
- 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;
- agli alunni esterni ed ex 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;
- 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).



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 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 a mezzo Raccomandata o Telefax, 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 7%. 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, uscite, visite, viaggi e gite d'istruzione, scambi culturali in genere, l'attività di prescuola e doposcuola e di refezione, i progetti Pedibus e Bicibus, attività ginniche e di avviamento alla pratica sportiva, stages e tirocini 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 piscina o palestra decentrata o sede dello stage) 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 di € 5.200.000.

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.D;**
- 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 apoplezia 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 fissati 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 € 7.500.000,00, 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 di **€ 129.200,00 per persona per ciascun caso di morte ed invalidità permanente totale**. 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 di € 1.549.400,00**; 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 per € 180.000,00 in caso di Morte.

Se l'*Assicurato* muore entro due anni dal giorno dell'*infortunio* e in conseguenza di questo, Reale Mutua liquida la somma assicurata ai *beneficiari*.

L'indennizzo 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 per € 200.000,00 in caso di Invalidità Permanente.



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 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 (ved. Tab. allegata) e la liquidazione sarà effettuata secondo i seguenti criteri:

€ 480,00 per ogni punto di *invalidità* accertata compresa tra 1% e 5%

€ 900,00 per ogni punto di *invalidità* accertata compresa tra 6% e 10%

€ 2.000,00 per ogni punto di *invalidità* accertata compresa tra 11% e 49%

Resta inteso che se l'*Invalidità Permanente* accertata è pari o superiore al 50% verrà corrisposto l'intero capitale di **€ 200.000,00**.

Resta inoltre inteso che se l'*Invalidità Permanente* accertata è pari o superiore al 75% e l'alunno è orfano di genitore, Reale Mutua riconoscerà un capitale aggiuntivo pari a **€ 100.000,00**.

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* di **€ 300,00**.

La garanzia non è operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione contusione del rachide cervicale.

2 Diaria per ricovero in istituto di cura

In caso di *ricovero* reso necessario dall'*infortunio*, Reale Mutua corrisponde la *diaria* assicurata pari **€ 100,00** per ogni pernottamento fino al massimo di **365 pernottamenti per ogni *infortunio***.

La *diaria* è erogata anche in caso di permanenza in day-hospital.

D Rimborso spese di cura

Per la cura delle lesioni causate da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, Reale Mutua rimborsa - **fino alla concorrenza di € 50.000,00** - le spese effettivamente sostenute:

1 in caso di *ricovero* o intervento chirurgico in *day hospital*, durante la degenza in *istituto di cura* per onorari dei medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento - comprese le endoprotesi – trattamenti riabilitativi, rette di degenza.

2 relativamente alle prestazioni sanitarie extra-*ricovero*:

- per accertamenti diagnostici,
- onorari dei medici,
- interventi chirurgici ambulatoriali e cure mediche,



- trattamenti riabilitativi,
- noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche rese necessarie da infortunio, purché questo sia provato dal referto di Pronto Soccorso Pubblico presentato entro dieci giorni dalla data dell'infortunio;
- per trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un *istituto di cura* all'altro con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato, nel limite di € 520,00 elevato ad € 2.600,00 in caso di utilizzo di un'eliambulanza.

La *Contraente* può usufruire della **Convenzione con la Società Cooperativa Radio Taxi 5730**, in caso di *infortunio* o di malore, per il trasporto dell'infortunato dalla scuola ad una struttura ospedaliera o alla propria abitazione, e dalla struttura ospedaliera alla Scuola o alla propria abitazione.

Qualora l'infortunato venga trattenuto presso la struttura o rientri alla propria abitazione con mezzi propri, il servizio potrà essere utilizzato dall'accompagnatore per il rientro a scuola.

Chiamando la Centrale operativa, al numero 011/5730, dovrà fornire i dati richiesti e seguire le istruzioni operative.

3 per la sostituzione e/o riparazione delle sotto indicate protesi la cui rottura sia stata determinata da *infortunio* che abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili:

- a) lenti e/o occhiali atti a correggere imperfezioni della vista;
- b) protesi e apparecchi dentari fissi e mobili (compresi i materiali preziosi e le leghe); purché l'infortunio sia provato dal referto di Pronto Soccorso Pubblico o dal referto di un medico dentista presentato entro dieci giorni dalla data dell'*infortunio*;
- c) apparecchi acustici.

Sono compresi, con il sottolimito di € 3.000,00 per *sinistro*, i danni materiali a carrozzelle, tutori e aiuti funzionali, verificatisi in occasione di un *infortunio* che abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili.

Relativamente a particolari apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, qualora le medesime non possano essere noleggiate, la *Società* effettuerà il rimborso per il loro acquisto.

4 in caso di intervento riparatore del danno estetico, per la chirurgia plastica. Tali spese sono rimborsabili 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.

5 ACCORDO CON I CENTRI DI PRIMO SOCCORSO DI SESTRIERE E BARDONECCHIA

In caso di *infortunio* indennizzabile che richieda prestazioni sanitarie di primo soccorso da parte dei Centri di Sestriere e Bardonecchia, l'Assicurato potrà ricevere le cure necessarie, senza anticipo diretto di denaro, in virtù degli accordi in essere con tali Centri, nei limiti di polizza.

E CURE E PROTESI DENTARIE

In caso di cure odontoiatriche rese necessarie da infortunio, Reale Mutua rimborsa – **fino alla concorrenza di 50.000,00 €**, le spese sostenute per 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

- A. In caso di utilizzo dei seguenti *Centri Odontoiatrici* convenzionati:
- **Nettuno Dott. Alberto Studio Odontoiatrico**, Via della Libertà, 19 10073 Ciriè (To) tel. 0119206582; Via Umberto I, 17 10074 Lanzo (To) tel. 012327616;
 - **Cappella Dott. Massimo Studio Odontoiatrico**, Corso Re Umberto, 79 10128 Torino Tel 011/5817558 – Fax 011/5817558, via Milocco, 6 10040 Leinì (To) tel. 0119974437; via San Martino, 24 10024 Moncalieri (To) tel. 0116402915;
 - **Centro Odontoiatrico La Meridiana**, Via Caduti del Lavoro 25 10043 Orbassano (To) tel. 0119034444;
 - **Centro Odontoiatrico San Francesco**, Via Bogliette 3/c 10064 Pinerolo (To) tel. 0121396464;
 - **Medical Building**, Via Pavia 9/A1 10098 Rivoli (To) tel. 0119576032
 - **Dolza Dott. Mauro**, Via Settimo 83 10099 San Mauro Torinese (To) tel. 0118985456;
- l'Assicurato potrà ricevere le cure e le protesi rese necessarie da *infortunio* senza alcun esborso di denaro, **entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario Odontoiatrico – Colonna importo massimo Centri Convenzionati**.
- B. In caso di utilizzo di *Centri Odontoiatrici non convenzionati*, la Società rimborsa le spese sostenute ed indennizzabili **entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario Odontoiatrico – Colonna importo massimo Centri non Convenzionati**.
- 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**.

F 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 di € 6.000,00 annue lorde** e per la **durata di 10 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**.

Questa garanzia è limitata agli allievi.

G INVALIDITA' PERMANENTE DETERMINATA DA POLIOMIELITE O MENINGITE CEREBROSPINALE

In caso di invalidità permanente da poliomielite o meningite cerebrospinale, contratta a scuola successivamente al novantesimo giorno della sua iscrizione all'anno scolastico,



e comunque, successivamente alla data di effetto dell'assicurazione, Reale Mutua assicura il pagamento di un indennizzo fino alla concorrenza di **€ 150.000,00**.

L'*indennizzo* è effettuato a condizione che l'invalidità accertata (% accertata) sia maggiore del 3%, applicando al capitale assicurato la percentuale riportata nella seguente tabella, in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertata:

%Acc	% Liq	% Acc	% Liq	% Acc	% Liq	% Acc	% Liq	% Acc	% Liq	% Acc	% Liq	% Acc	% Liq	% Acc	% Liq
4	1	12	12	20	20	28	28	36	43	44	59	52	75	60	91
5	2	13	13	21	21	29	29	37	45	45	61	53	77	61	93
6	3	14	14	22	22	30	30	38	47	46	63	54	79	62	95
7	4	15	15	23	23	31	33	39	49	47	65	55	81	63	97
8	5	16	16	24	24	32	35	40	51	48	67	56	83	64	99
9	6	17	17	25	25	33	37	41	53	49	69	57	85	65	100
10	10	18	18	26	26	34	39	42	55	50	71	58	87	+65	100
11	11	19	19	27	27	35	41	43	57	51	73	59	89		

H GITE, VISITE, VIAGGI DI ISTRUZIONE

In caso di gite, visite, viaggi di istruzione, soggiorni, stages, scambi culturali, la *Società* rimborsa:

- fino alla concorrenza di **€ 5.000,00** per *Assicurato* per l'Italia
- fino alla concorrenza di **€ 15.000,00** per *Assicurato* per l'estero
- a) le maggiori spese di viaggio derivanti da:
 - trasporto presso struttura sanitaria in loco e ritorno e/o rientro (anticipato o posticipato) in conseguenza di *infortunio* o malattia che abbia impedito il rientro in comitiva, rientro anticipato per decesso di un familiare fra quelli qui di seguito indicati: coniuge, figlio, fratello, genitore, suocero, genero/nuora;
 - viaggio di un familiare reso necessario da *ricovero* del partecipante alla gita che richieda assistenza al degente
 - trasporto della salma del partecipante in seguito a decesso per *infortunio* o malattia
- b) le spese mediche ed ospedaliere sostenute in loco a seguito di malattia improvvisa che si manifesta nel corso del viaggio stesso.

I PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Reale Mutua liquida **€ 5.000,00** 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**.

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 di € 100,00** a titolo di contributo generico per oneri vari. In caso di **assenza di almeno 15 giorni consecutivi**, l'indennità forfettaria è **elevata a € 200,00**.

Questa garanzia è limitata agli allievi.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

2.10 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO



La **Contraente** è tenuta:

- 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 della Tabella allegata 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 arbitro 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 rifiuta 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 desunte 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)

SINISTRO	DESTRO
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.



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 perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun *indennizzo*. Infine è inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.



**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* di € **50.000,00** 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 indennizzabilità'

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**

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

PRESTAZIONI

All'Assicurato che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito degli eventi fortuiti – indicati negli Articoli che seguono – occorsi durante il periodo di validità dell'assicurazione, Reale Mutua, per il tramite della *Centrale Operativa*, eroga le prestazioni di *assistenza* indicate nei medesimi successivi Articoli.

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 con le seguenti modalità:

- telefono, ai numeri

dall'Italia	dall'estero
Numero Verde	Prefisso internazionale
800-092092	011 7425555

- posta elettronica, all'indirizzo:
assistenza@blueassistance

COMUNICANDO:

- ◆ le proprie generalità
- ◆ 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.

COSA ASSICURIAMO:

4.1 CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

La prestazione di servizio di cui al presente articolo è fornita gratuitamente nell'ambito della Sezione di Assistenza.

In caso di necessità, esclusivamente durante l'attività scolastica, l'Assistito potrà richiedere alla Centrale Operativa informazioni e consigli sui primi provvedimenti di urgenza da adottare. Non verranno fornite diagnosi e prescrizioni.

La Centrale Operativa, se necessario aiuterà l'assistito a reperire medici e servizi di soccorso sanitario d'urgenza. I costi rimangono a carico dell'assistito.

Oltre a quanto previsto al punto 4.1 che precede, durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico in Italia o all'Estero la copertura è estesa alle seguenti prestazioni



4.2 INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Qualora dai primi dati risultanti dal contatto telefonico il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico sul posto, provvederà ad inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo.

Qualora nessuno dei medici convenzionati della *Società* fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la *Società* provvederà, in accordo con l'*Assicurato*, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico).

I costi relativi al trasporto, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa e comunque, esclusivamente quelli in merito al solo viaggio di andata, restano a totale carico della *Società*.

Il viaggio di ritorno dallo studio medico e/o pronto soccorso resterà a carico dell'*Assicurato*. Resta inteso che la *Società* non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

4.3 INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE

Qualora l'*Assicurato*, a seguito di *infortunio* o *malattia improvvisa* avvenuti in viaggio venga ricoverato in un Istituto di cura sul posto, la *Società*, su richiesta dell'*Assicurato* o dei suoi familiari stabilisce un collegamento continuo tra i medici di guardia presso la Centrale Operativa e i medici che hanno in cura il paziente sul posto, mantenendo informati i familiari sull'evoluzione del quadro clinico.

Fermo il rispetto del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 che ha introdotto il nuovo codice a tutela della "privacy".

Qualora poi il *ricovero* avvenga all'estero e l'*Assicurato* abbia difficoltà a comunicare perché non conosce la lingua, la Centrale Operativa organizza il contatto telefonico tra il proprio personale multilingue, i medici curanti sul posto, l'*Assicurato* e i suoi familiari.

4.4 INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'*Assicurato* in viaggio all'estero venga ricoverato a causa di *infortunio* o *malattia improvvisa* ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale, la *Società* provvederà a reperire in loco un interprete e terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

4.5 INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

La *Società* provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito, all'invio a destinazione di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'*Assicurato* di detti medicinali gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti.

In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'assicurato.

4.6 ANTICIPO SOMME DI DENARO (per i soli Assicurati maggiorenni)

Qualora l'*Assicurato* in viaggio, in conseguenza di furto del bagaglio o del denaro, rapina, *malattia improvvisa* o *infortunio*, necessiti di denaro per sostenere spese impreviste e di prima necessità a cui non gli sia possibile far fronte direttamente ed immediatamente la *Società* provvederà:

- ad assisterlo affinché riesca a trasferire sul posto, tramite istituti bancari locali, somme di denaro dalla propria banca;

a richiedere all'*Assicurato* di designare una persona che in Italia metta a disposizione della *Società* stessa l'importo richiesto. Contestualmente, questa si impegna a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'*Assicurato* fino alla concorrenza massima di € 520,00.



DELIMITAZIONI DELLA OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

4.7 LIMITAZIONI

Le prestazioni di *assistenza* di sopra riportate hanno estensione territoriale in Italia e all'Estero.

Le prestazioni erogate dalla Centrale Operativa non sono da considerarsi "di emergenza" e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118.

4.8 DELIMITAZIONI DI GARANZIA

Reale Mutua, per il tramite della Centrale Operativa, non presta le garanzie qualora il *sinistro* sia conseguenza diretta di:

- guerre, insurrezioni, occupazioni militari;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- infortuni derivanti dalla pratica di:
 - sport aerei in genere;
 - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore.

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

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

4.9 GESTIONE DEL SINISTRO

Obblighi dell'Assicurato:

Per attivare la garanzie l'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa e deve:

- fornire ogni informazione richiesta;
- sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Centrale Operativa;
- produrre, se richiesta 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'evento che hanno determinato la prestazione fornita e non perde il diritto a far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni.

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 o 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, a circostanza fortuita ed imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di *assistenza* previsto.

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* di:

€ 10.000.000,00 (RCT)

€ 10.000.000,00 (R.C.O)



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 di **€ 10.000.000,00**.

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 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 trovatesi 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 trovatesi sullo stesso; si conferma che restano comunque esclusi i danni da furto, quelli da incendio delle cose dell'*assicurato* o da lui detenute, nonché i danni subiti da veicoli comunque in uso all'*Assicurato*.**

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 affacciatisi 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 contraente ne sia parte giuridicamente e patrimonialmente indistinta - è assicurata per fatti imputabili all'Istituto 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.L. n. 81/08** 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 di € 520,00. Il risarcimento per anno assicurativo non potrà superare € 2.600,00.** 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 di € 1.000.000,00 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 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) limitatamente alle seguenti tipologie di rischi: produzione e distribuzione di energia elettrica, telefonia, telecomunicazioni, emittenti radio-televisive.

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

- f) 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.

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, mantenute, riparate dall'Assicurato; ad opere e cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori; a natanti e aeromobili sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose sugli stessi trasportati;
- d) cagionati da merci, prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi, salvo quanto indicato all'art. 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, limitatamente agli oratori e ricreatori, all'esercizio di associazioni o gruppi scoutistici.

5.6 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni o eventi che si verificano 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 € 2.550,00 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 e 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*, il quale resta, ad ogni effetto, unico 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 ATTIVITÀ 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 svolgono all'aperto.

In merito ai danni di cui al precedente punto b) la garanzia è prestata fino alla concorrenza del limite stabilito nella presente sezione per danni a cose, ma con il massimo di € 15.500,00.

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 € 50,00.

Relativamente ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, la garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00 per sinistro e fino alla concorrenza del massimale indicato nella presente sezione per danni a cose, con un massimo indennizzo di € 150.000,00 per anno assicurativo.

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 errori od oscillazioni di tensione o di pressione.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

5.12 Obblighi del Contraente in caso di sinistro

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

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

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

5.13 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 al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Reale Mutua non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da 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 GIUDIZIARIA
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE**

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

6.1 Prestazioni garantite e soggetti assicurati

A – alunni

Le garanzie previste all'Art. 6.3 – Oggetto dell'*assicurazione* - delle Condizioni Generali di *Assicurazione*, vengono prestate a tutela dei diritti degli alunni **dell'Istituto Contraente** e loro genitori, per fatti commessi e/o occorsi dagli/agli alunni durante le attività scolastiche e ricreative organizzate dalle autorità scolastiche.

Le garanzie valgono per:

- sostenere l'esercizio di pretese al *risarcimento* danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni.

B – docenti e non docenti

Le garanzie previste all'Art. 6.3 – Oggetto dell'*assicurazione* - delle Condizioni Generali di *Assicurazione*, vengono prestate a tutela dei diritti del 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, per fatti commessi nell'esercizio della professione e durante lo svolgimento degli incarichi conferiti dall'Autorità scolastica purchè attinenti alla qualifica.

Le garanzie valgono per:

- sostenere l'esercizio di pretese al *risarcimento* danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni.

6.2 Massimale

Le garanzie previste dalla presente sezione vengono prestate fino al *massimale* di € 20.000,00 per caso assicurativo.

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.

2Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- 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.

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.

6.5 Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per 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;
- b) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- c) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- d) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- e) per 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) nei 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) per 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) per le 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 Assicurazioni Rischi Automobilistici e Generali SPA con sede in Verona, 37135 Via delle Nazioni n° 9, tel. 045/8290411, fax 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**;
 - trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della *polizza*, in tutte le restanti ipotesi.
- 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 12 (dodici) 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 promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
 - indagini o rinvii a giudizio 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.

6.12 Estensione territoriale

- 1 Nell'ipotesi di diritto al *risarcimento* di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'*assicurazione* vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.
- 2 In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

6.13 Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi agli atti da esso dipendenti, sono a carico del *Contraente*, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla *Società* e/o ARAG.



SEZIONE KASKO REVISORI DEI CONTI CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

7.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Società* indennizza i danni materiali e diretti subiti dalle autovetture intestate al PRA ai Revisori dei Conti o ai loro famigliari conviventi, in occasione del loro utilizzo tra la loro Sede di Servizio e l'Istituto "capofila", ovvero tra detto Istituto e gli altri nell'ambito territoriale di competenza, a seguito di uno dei seguenti eventi:

- **urto, collisione, ribaltamento o uscita di strada durante la circolazione.**

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto fino alla concorrenza di € 5.000,00 previa detrazione di uno *scoperto* del 10% col minimo di € 250,00.

La garanzia della presente sezione è operante alle seguenti condizioni:

- a che le missioni siano regolarmente documentate;
- b che le missioni stesse siano riportate sul Registro Ufficiale della *Contraente* tenuto costantemente aggiornato;
- c che nel predetto Registro siano evidenziati, per singola missione, i seguenti dati:
 - 1) generalità del dipendente.
 - 2) targa del veicolo.
 - 3) luogo, data ed ora di inizio e termine della missione.
 - 4) percorrenza chilometrica dell'intera missione.
- d che la denuncia di *sinistro*, presentata dalla *Contraente* e sottoscritta anche dall'*Assicurato*, contenga in allegato fotocopia della pagina del Registro da cui risultino i dati relativi alla missione, vidimata dall'Ente.

La garanzia opera per le somme eventualmente eccedenti quelle garantite da analoghe *assicurazioni* stipulate con altre società.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

7.2 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro*, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve:

- a dare avviso del *sinistro* all'Agenzia al quale è assegnata la *polizza* oppure alla sede di Reale Mutua entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, precisando data, luogo, cause e modalità del fatto, eventuali testimoni, eventuale luogo in cui si trova il *veicolo*;
- b relativamente alle garanzie Guasti, la denuncia deve essere redatta sul modulo di Constatazione Amichevole di Incidente (modulo blu C.A.I.); per tali garanzie, il *sinistro* può altresì essere denunciato contattando, dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 19.00, la Centrale Operativa Sinistri Auto al numero verde 800.092.092 (attivo per informazioni 365 giorni all'anno, 24 ore su 24);

Il *Contraente* o l'*Assicurato* non deve provvedere a far riparare il *veicolo* prima che il danno sia stato accertato da Reale Mutua, salvo le riparazioni di prima urgenza.

7.3 DETERMINAZIONE DEL DANNO

In caso di danno parziale, si stima il costo delle riparazioni, costo che è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del *veicolo*. In nessun caso Reale Mutua potrà pagare un importo superiore al *valore commerciale* del *veicolo* al momento del *sinistro*, al netto del valore del *relitto*.

Limitatamente alle autovetture ad uso privato la valutazione del danno parziale, a modifica di quanto sopra previsto, viene effettuata in base ai seguenti criteri:



- qualora il *sinistro* si verifichi entro dodici mesi dalla data di prima immatricolazione, anche se avvenuta all'estero, la determinazione dell'ammontare del danno viene eseguita senza tenere conto del deprezzamento delle parti sostituite;
- qualora il *sinistro* si verifichi entro il quinto anno dalla data di prima immatricolazione, anche se avvenuta all'estero, la determinazione dell'ammontare dei danni parziali relativi alla carrozzeria, alla selleria ed ai vetri o cristalli, viene eseguita senza tenere conto del deprezzamento delle parti sostituite.

Reale Mutua ha la facoltà di fare eseguire le riparazioni occorrenti al ripristino del *veicolo* danneggiato in officina di sua fiducia; del pari ha la facoltà di sostituire il *veicolo* o le parti di esso che siano state rubate, distrutte o danneggiate, in luogo di pagarne l'*indennizzo*, come pure di subentrare nella proprietà dei residui del *sinistro* corrispondendone il controvalore. In caso di *sinistro* verificatosi all'estero il danno verrà indennizzato previa presentazione di regolare fattura o documento equivalente.

7.4 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Relativamente alla garanzia Guasti, Reale Mutua rinuncia, nei confronti del *conducente* debitamente autorizzato alla guida del *veicolo* e delle persone trasportate sullo stesso, all'esercizio dell'azione di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.



SEZIONE FURTO BAGAGLI CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

8.1 COSA ASSICURIAMO

Qualora l'*Assicurato*, subisca nel corso di gite, visite, viaggi di istruzione, soggiorni, stages, scambi culturali:

- il furto, la rapina, lo scippo del *bagaglio*
- la perdita del *bagaglio* per qualsiasi causa

Reale Mutua indennizza i danni materiali e diretti fino alla concorrenza di:

- € **2.500,00** per singolo *studente/assicurato*;
- € **10.000,00** per singolo *sinistro/viaggio* che coinvolga più studenti, complessivo per singolo *istituto* e per anno assicurativo.

L'assicurazione opera con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per singolo sinistro.

8.2 COSA NON ASSICURIAMO

Reale Mutua non indennizza i danni:

- a) avvenuti in occasione di incendi, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- b) causati da guerre, insurrezioni, occupazioni militari, sabotaggio organizzato, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo o Autorità di fatto o di diritto.
- c) determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'*Assicurato*.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

8.3 DENUNCIA DEL SINISTRO

L'*Assicurato* deve darne, appena possibile, avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* o alla sede di Reale Mutua ed allegare alla denuncia del *sinistro*:

- in caso di furto, scippo o rapina copia della denuncia sporta alle locali Autorità Giudiziarie o di Polizia o alle competenti Autorità come sotto specificato.
- In caso di furto, scippo o rapina in aeroporto l'*Assicurato* deve sporgere regolare denuncia al competente ufficio di Polizia dell'aeroporto.
- In caso di furto, scippo o rapina in altri luoghi l'*Assicurato* deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia.

8.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione Reale Mutua provvede all'*indennizzo* che viene calcolato tenuto conto del valore a nuovo (costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo od equivalente per rendimento economico).



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 nonché 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.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

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. 1.4 (Altre assicurazioni); art. 1.5 (Aggravamento di Rischio); art. 1.6 (Variazione del Rischio); art. 1.9 (Durata del Contratto); 1.12 (Persone soggette all'Assicurazione obbligatoria)

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ



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 CENTRI CONVENZIONATI	IMPORTO MASSIMO CENTRI NON CONVENZIONATI
1	Prima visita con "Progetto di cure" - preventivo di spesa		Massimo 1 volta l'anno	€ 24,00	€ 19,20

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA E FOTOGRAFIE

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO CENTRI CONVENZIONATI	IMPORTO MASSIMO CENTRI NON CONVENZIONATI
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	€ 24,00	€ 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	€ 10,00	€ 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 sottobrancia	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	€ 4,00	€ 3,20

PARODONTOLOGIA

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO CENTRI CONVENZIONATI	IMPORTO MASSIMO CENTRI NON CONVENZIONATI
5	Bloccaggio interdentale - per emiarcata (qualsiasi materiale utilizzato)		Non ripetibile prima di 5 anni per la stessa emiarcata	€ 104,00	€ 83,20

CHIRURGIA ORALE

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO CENTRI CONVENZIONATI	IMPORTO MASSIMO CENTRI NON CONVENZIONATI
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 erotti, compresa la prestazione dell'ortodontista per l'ancoraggio - per elemento		Mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 88,00	€ 70,40
7	Avulsione (estrazione) semplice o complessa di dente o radice, o rimozione semplice o		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 40,00	€ 32,00



	complessa di fixture in titanio - per elemento - per fixture (per qualsiasi numero di radici di elementi pluriradicoliati scoronati)				
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 pluriradicoliati scoronati)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 72,00	€ 57,60

CONSERVATIVA

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO CENTRI CONVENZIONATI	IMPORTO MASSIMO CENTRI NON CONVENZIONATI
9	Posizionamento di materiali protettivi sul fondo cavitario - per elemento (qualsiasi tipo e metodica)		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento	€ 24,00	€ 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	€ 224,00	€ 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	€ 52,00	€ 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	€ 64,00	€ 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	€ 52,00	€ 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	€ 64,00	€ 51,20
15	V classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento	€ 52,00	€ 41,60
16	Ricostruzione del dente con perni endocanalari - per elemento (qualsiasi tipo e metodica)		Non ripetibile prima di 3 anni per stesso elemento	€ 88,00	€ 70,40

ENDODONZIA

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO CENTRI CONVENZIONATI	IMPORTO MASSIMO CENTRI NON CONVENZIONATI
17	Trattamento endodontico monocanalare - per elemento (1 canale - compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento	€ 72,00	€ 57,60



	coronale pre-endodontica) - comprese Rx endorali				
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	€ 120,00	€ 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	€160,00	€ 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	€ 56,00	€ 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	€ 80,00	€ 64,00

GNATOLOGIA

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO CENTRI CONVENZIONATI	IMPORTO MASSIMO CENTRI NON CONVENZIONATI
22	Molaggio selettivo parziale o totale. Massimo 1 seduta		Non ripetibile prima di 1 anno	€ 72,00	€ 57,60
23	Bite plane, o orto bite, o bite guardie	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	Non ripetibile prima di 2 anni	€ 240,00	€ 192,00

PROTESI FISSE E RIMOVIBILI

PROTESI FISSE

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO CENTRI CONVENZIONATI	IMPORTO MASSIMO CENTRI NON CONVENZIONATI
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	€ 192,00	€ 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	€ 320,00	€ 256,00
26	Elemento metallo-ceramica o metal free o AGC e porcellana -	Vedi procedure previste nelle premesse specifiche	Non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso	€ 480,00	€ 384,00



	qualsiasi tipo - per elemento	della sottobranchia. Vedi anche cod. 2, cod. 3, cod. 4 e cod. 5	elemento		
27	Elemento in resina provvisorio – per elemento		Massimo 1 volta per la protesizzazione dello stesso elemento, non ripetibile prima di 5 anni	€ 48,00	€ 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	€ 64,00	€ 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	€ 124,00	€ 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	€ 112,00	€ 89,60
31	Rimozione corone o perni preesistenti – qualsiasi tipo (per singoli elementi/pilastrini – per singoli perni) - non sono rimborsabili gli elementi intermedi eventualmente presenti		Non ripetibile prima di 5 anni	€ 36,00	€ 28,80
32	Riparazione di faccette in resina o ceramica		Non ripetibile prima di 2 anni	€ 28,00	€ 22,40

PROTESI RIMOVIBILI

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO CENTRI CONVENZIONATI	IMPORTO MASSIMO CENTRI NON CONVENZIONATI
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	€ 224,00	€ 179,20

ORTODONZIA

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI	IMPORTO MASSIMO CENTRI CONVENZIONATI	IMPORTO MASSIMO CENTRI NON CONVENZIONATI
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	€ 240,00	€ 192,00

