Contratto di assicurazione
Responsabilità Civile
Rischi diversi

Rami 42, 43, 44, 45, 46, 47 e 49
Ed. Gennaio 2020

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"
del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

Il presente Set informativo - contenente il DIP, il DIP Aggiuntivo, le Condizioni di assicurazione e il Glossario - deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto. Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set informativo.

www.nobis.it

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale - Via Lanzo 29 10071 Borgaro Torinese (TO)
Direzione Generale - Viale Colleoni 21 20864 Agrate Brianza (MB

Capitale sociale € 37.890.907,00 i.v.
Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (G.U. 03/11/1993 n. 258) - N° Registro Imprese di TO e Codice Fiscale 01757980923- Partita IVA IT 02230970960 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Mod. EAT 567

Assicurazione Danni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: NOBIS ASSICURAZIONI **Prodotto: Responsabilità Civile Rischi diversi**
Rami 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

È la soluzione assicurativa che ti offre tutela in caso di richiesta per i danni arrecati a terzi durante la tua attività professionale

Che cosa è assicurato?

✓ **Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)**
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato 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 e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza

✓ **Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)**
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:
- Ai sensi di legge, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti o dai lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è stata fatta l'assicurazione;

Ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto, per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%

✓ **Condizioni integrative e speciali** (integrano la descrizione del rischio per le attività edili e le Condizioni generali di assicurazione) e **Condizioni aggiuntive** (operanti solo se espressamente richiamate in polizza)

E' data facoltà al cliente di personalizzare le suddette garanzie in fase di assunzione del contratto

Che cosa non è assicurato?

Esclusioni principali relative alle garanzie della **R.C.T.**:
- ✘ Danni che siano conseguenza naturale delle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività garantita, nonché quelli derivanti da violazioni volontarie da parte dell'Assicurato di leggi alle quali egli deve uniformarsi nell'esercizio dell'attività oggetto dell'assicurazione
- ✘ Danni derivanti da obbligazioni di cui l'Assicurato debba rispondere oltre a quanto previsto dalla legge

Esclusioni principali relative alle garanzie della **R.C.O.**:
- ✘ Danni verificatisi nel caso in cui l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge
- ✘ L'elenco completo delle esclusioni relative ad ogni singolo settore è riportato nei documenti precontrattuali e contrattuali

Ci sono limiti di copertura?

! Nell'ambito dell'RCT, la garanzia per danni a cose è prestata con una franchigia assoluta di euro 100,00 per ciascun sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato

! Il massimale stabilito in polizza sia per la R.C.T sia per la R.C.O. per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro

! L'elenco completo delle limitazioni, franchigie, scoperti e massimali relativi a tutte le garanzie coperte è riportato nei documenti precontrattuali e contrattuali

Dove vale la copertura?

La garanzia R.C.T. vale per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei.
La garanzia R.C.O. vale per i sinistri che avvengano nel mondo intero.

Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni false o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione

Quando e come devo pagare?

Il premio può essere corrisposto in rate annuali o con frazionamento semestrale. Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
- denaro contante, con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è stipulato con la formula del tacito rinnovo e ha durata annua. La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Qualora il contratto sia emesso con durata superiore ad un anno, il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata

Come posso disdire la polizza?

Puoi impedire il rinnovo automatico della polizza inviando alla Compagnia la richiesta di disdetta mediante lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale

Assicurazione Responsabilità civile

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

"Responsabilità civile Rischi Diversi"

Edizione 01/2019 **Ramo 42**

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., iscritta alla Sezione 1 dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00115 Via Lanzo 29, 10071, Borgaro Torinese (TO); tel. 039. 9890707; www.nobis.it; e-mail: info@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: https://www.nobis.it/

Al contratto si applica la legge italiana

Che cosa è assicurato?

Responsabilità civile	La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi per: ✓ Morte e lesioni personali ✓ Distruzione o deterioramento di cose ✓ Conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi descritti in Polizza La società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato in caso di R.C.O. per danni cagionati ai prestatori di lavoro dell'Assicurato o lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali l'Assicurazione è prestata che provochino: ✓ Infortuni ✓ Morte e Invalidità permanente non inferiore al 6% causate da lesioni È possibile estendere la presente garanzia attraverso le seguenti Condizioni Integrative per le attività edili: ✓ Danni cagionati ad opere ed installazioni in genere ad esecuzione frazionata ✓ Lavori presso terzi ✓ Lavori di ristrutturazione, sopraelevazione e demolizione effettuati in fabbricati occupati esclusivamente per i locali in cui non si eseguono i lavori ✓ Lavori esclusivi di demolizione e disfacimento È possibile estendere la presente garanzia attraverso le seguenti Condizioni Speciali, che integrano la descrizione del rischio e le Condizioni generali di Assicurazione: ✓ Proprietà e conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività ✓ Animali ✓ Distributori di carburante, stazioni di servizio per veicoli a motore, stazioni di lavaggio

	automatico, autorimesse, autosili, parcheggi ✓ Alberghi, pensioni, residences, ostelli, campeggi ✓ Ascensori, montacarichi, montavivande, scale mobili ✓ Istituti di trattamenti estetici, istituti di cultura fisica, massaggiatori, callisti e pedicure ✓ Istituti di educazione e di istruzione, scuole, collegi e convitti, istituti di correzione, colonie, oratori e ricercatori ✓ Associazioni, società e scuole sportive ✓ Stabilimenti balneari ✓ Velocipedi da noleggio ✓ Lavoro presso terzi esclusi lavori edili ✓ Istituti di vigilanza È possibile, altresì, integrare la garanzia tramite le seguenti estensioni, operanti solo se espressamente richiamate in Polizza: ✓ Cessione di lavori in subappalto limitatamente alle imprese edili ✓ Infortuni che provochino morte o lesioni personali gravi o gravissime subiti dai subappaltatori e loro dipendenti ✓ Infortuni subiti dai dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL ✓ Danni a mezzi sotto carico o scarico ✓ Danni ai veicoli in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori ✓ Danni a condutture ed impianti sotterranei ✓ Danni da cedimento o franamento del terreno ✓ Danni da furto agevolati da impalcature o ponteggi ✓ Responsabilità civile personale dei dipendenti sempreché derivino la morte ovvero lesioni personali gravi o gravissime ✓ R.C. del Committente, per danni provocati da dipendenti in relazione alla guida di veicoli a motore

Che cosa non è assicurato?

Responsabilità civile	Sono esclusi dalla copertura i danni per la garanzia R.C.T. causati da: ✘ Conseguenze naturali delle modalità adottate dall'Assicurati nello svolgimento dell'attività garantita ✘ Violazioni volontarie da parte dell'Assicurato di leggi alle quali egli deve uniformarsi nell'esercizio dell'attività oggetto dell'assicurazione ✘ Inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo ✘ Interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua ✘ Alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento ✘ Interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi ✘ Proprietà o uso di: ○ Veicoli a motore su strada di uso pubblico o su aree ad esse equiparate ○ Natanti a vela ○ Aeromobili ○ Veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma dalle disposizioni in vigore ✘ Danneggiamento: ○ Alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori ○ Alle cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo ○ Alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate ○ Ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni

	○ Alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori ○ A condutture ed impianti sotterranei ○ Alle cose dovute ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno ✘ Furto a: ○ Cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi di Legge ○ Cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute ✘ Prodotti e cose dopo la loro messa in circolazione ✘ Opere, installazioni in genere dopo la ultimazione dei lavori ✘ Operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori ✘ Proprietà di fabbricati diversi da quelli da quelli ove si svolge attività assicurata ✘ Detenzione o impiego di esplosivi ✘ Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive ✘ Presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenti amianto ✘ Contaminazione di sostanze biologiche e/o chimiche e/o nucleari e/o radioattive ✘ Emissioni di onde e campi elettromagnetici ✘ Lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione ✘ Spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature e/o condutture ✘ Umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali ✘ Rigurgiti di fogne ✘ Proprietà di parchi ed attrezzature sportive ✘ Mezzi su cui gli animali vengono trasportati ✘ Fenomeni che colpiscono coltivazioni ✘ Contagio ✘ Vizio originario del prodotto di distributori di carburante, stazioni di servizio per veicoli a motore, stazioni di lavaggio automatico, autorimesse, autosili e parcheggi ✘ Insegne e cartelli pubblicitari ✘ Esercizi di teatro, cinematografi, piscine e tribune ✘ Esercizio di attività sportina in tribune, stadi, arene, ippodromi, velodromi e sferisferi Per la RCT non sono considerati Terzi e sono quindi esclusi dalla copertura assicurativa: ✘ Il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato ✘ Parenti o affini se conviventi dell'Assicurato ✘ Il legale rappresentate, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore quando l'Assicurato non sia una persona fisica ✘ Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio ✘ I subappaltatori ed i loro dipendenti, tutti coloro che subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione ✘ Associati, ammessi e non, gli allevi e coloro che partecipano alle attività sportive tra di loro ✘ Rischi negli stabilimenti balneari relativi all'esercizio di palestre, campi sportivi, ristoranti, sale da ballo, parcheggi. Imbarcazioni o natanti dati a noleggio ✘ Attività venatoria, coltivazioni e dall'esistenza di dighe Sono esclusi dalla garanzia R.C.O.: ✘ Malattie professionali ✘ Sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi ✘ Sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive ✘ Presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita,

	distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenti amianto ✘ Contaminazione di sostanze biologiche e/o chimiche e/o nucleari e/o radioattive ✘ Emissione di onde e campi elettromagnetici

Ci sono limitazioni alla copertura?

Periodi di carenza, limitazioni, esclusioni e rivalse del Settore Responsabilità civile	Per le garanzie non riportate nel presente elenco, la copertura si intende operante senza limitazione alcuna, per la somma massima prevista sul Frontespizio di Polizza. Di seguito sono riportati i limiti di indennizzo per le garanzie prestate: ! Danni a cose per R.C.T. – franchigia assoluta pari a 100€ a carico dell'Assicurato ! Lavori presso terzi – massimale di 30.000€ per ciascun periodo assicurativo con franchigia assoluta pari a 500€ per ogni sinistro a carico dell'Assicurato con esclusione lavori di ristrutturazione, sopraelevazione e demolizione effettuati in fabbricati occupati. Con l'esclusione dei lavori edili la franchigia assoluta viene applicata in misura pari a 250€ per ogni sinistro ! Lavori di ristrutturazione, sopraelevazione e demolizione effettuati in fabbricati occupati – massimale di 30.000€ per ciascun periodo assicurativo con franchigia assoluta pari a 500€ per ogni sinistro a carico dell'Assicurato ! Lavori esclusivi di demolizione e disfacimento – scoperto del 20% per ogni sinistro con il minimo di 250€ per ogni danneggiato ! Proprietà e conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività – franchigia pari a 150€ per ciascun sinistro a carico dell'Assicurato ! Animali – franchigia pari a 100€ per ciascun sinistro a carico dell'Assicurato limitatamente ai cani ! Distributori di carburante, stazioni di servizio per veicoli a motore, stazioni di lavaggio automatico, autorimesse, autosili, parcheggi – franchigia pari a 100€ per ogni sinistro a carico dell'Assicurato ! Alberghi, pensioni, residences, ostelli, campeggi – la garanzia è valida entro i 365 giorni dalla consegna dei prodotti somministrati o venduti ! Velocipedi da noleggio – franchigia assoluta pari a 100€ per sinistro a carico dell'Assicurato ! Danni a mezzi sotto carico o scarico – franchigia assoluta pari a 150€ per ogni sinistro a carico dell'Assicurato ! Danni a veicoli in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori – franchigia assoluta pari a 150€ per ogni veicolo a carico dell'Assicurato ! Danni a condutture ed impianti sotterranei – massimale di 16.000€ per ciascun periodo assicurativo con franchigia assoluta pari a 500€ per ogni sinistro a carico dell'Assicurato ! Danni di interruzioni o sospensioni di attività – massimale di 25.000€ per periodo assicurativo con scoperto del 10% per ogni sinistro e minimo assoluto di 1.500€ ! Danni ai fabbricati da cedimento o franamento del terreno – massimale di 30.000€ per sinistro con uno scoperto del 10% e minimo di 2.500€ per ogni sinistro ! Danni a cose diversi da fabbricati da cedimento o franamento del terreno – franchigia assoluta pari a 250€ per ogni sinistro a carico dell'Assicurato ! Danni da furto agevolati da impalcature o ponteggi – massimale di 3.000€ per sinistro con uno scoperto del 10% e minimo assoluto di 250€ per ogni danneggiato ! R.C. del Committente, per danni provocati da dipendenti in relazione alla guida di veicoli a motore – franchigia assoluta pari a 250€ a carico dell'Assicurato

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP

Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Rimborso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Responsabilità Civile Rischi diversi è rivolto a persone fisiche e giuridiche, che intendono assicurarsi contro danni provocati nel corso degli eventi descritti in Polizza e con esigenze di protezione del patrimonio

Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione**: l'Intermediario percepisce una commissione media pari al 21%, calcolata sul premio annuo di polizza comprensivo di imposte

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	
Denuncia di sinistro per il Settore Responsabilità civile	In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (Art. 1913 del Codice Civile). Devono inoltre far seguito, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti. Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (Art. 1915 del Codice Civile).
Prescrizione	Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno, dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni, dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche

COME PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98). Tale procedura è obbligatoria per le controversie in materia di contratto di assicurazione e rappresenta una condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	▪ **Arbitrato e Perizia Contrattuale**: tali procedure sono facoltative, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. ▪ Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Indice

Condizioni di assicurazione

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 1

Che cosa è assicurato? 1
GARANZIE BASE 1
Settore Responsabilità Civile 1
Art. 1 – Cosa comprende l'Assicurazione per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) 1
Art. 2 – Cosa comprende l'Assicurazione per la Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) 3
GARANZIE OPZIONALI 3
Settore Responsabilità Civile 3
Art. 3 – Garanzie Aggiuntive per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) 3
Art. 4 – Garanzie Aggiuntive per la Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) 4

Che cosa non è assicurato? 4
Settore Responsabilità Civile 4
Art. 5 – Cosa non comprende l'assicurazione per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) 4
Art. 6 – Persone non considerate terzi 5
Art. 7 – Cosa non comprende l'assicurazione per la Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) 5

Ci sono limiti di copertura? 5
Art. 8 – Limite di indennizzo 5
Art. 9 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo 5
Art. 10 – Pluralità di Assicurati 5

Dove vale la copertura? 5
Art. 11 – Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.T. 5
Art. 12 – Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.O. 6

Quando comincia la copertura e quando finisce? 6
Art. 13 – Decorrenza della garanzia 6
Art. 14 – Termine, rinnovo, disdetta e recesso in caso di sinistro 6

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 6

Norme applicate in caso di sinistro 6
Art. 15 – Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di sinistro 6
Art. 16 – Gestione delle vertenze - Spese di resistenza 6
Art. 17 – Procedura per la valutazione del danno 6

COSA FARE PER ATTIVARE LA COPERTURA 6

Quando e come devo pagare? 6
Art. 18 – Regolazione del premio 6
Art. 19 – Pagamento del premio 7

NORME CHE REGOLANO IL RECESSO 7

Come posso disdire la polizza? 7
Art. 20 – Termine, rinnovo, disdetta e recesso in caso di sinistro 7

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE 7

Art. 21 – Modifiche dell'assicurazione 7
Art. 22 - Aggravamento del rischio 7
Art. 23 - Diminuzione del rischio 8
Art. 24 – Oneri fiscali 8
Art. 25 – Foro competente 8
Art. 26 – Rinvio alle norme di Legge 8
Art. 27 – Altre assicurazioni 8

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE? 8

NORME LEGISLATIVE RICHIAMATE NEL CONTRATTO 9

Glossario

Condizioni di assicurazione

Si precisa che le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono riportate in **grassetto**, nonché stampate su fondo pieno, **in questo modo evidenziate** e sono da leggere con particolare attenzione.

Le esclusioni riferite alla specifica fattispecie di una determinata garanzia vengono **in questo modo evidenziate e sottolineate** e sono da leggere con particolare attenzione.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Che cosa è assicurato?

GARANZIE BASE

Settore Responsabilità Civile

Art. 1 – Cosa comprende l'Assicurazione per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato 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 e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza. **La garanzia per danni a cose è prestata con una franchigia di euro 100,00 per ciascun sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato.**

Le seguenti garanzie integrano la descrizione del rischio per le ATTIVITÀ EDILI e le Condizioni generali di Assicurazione.

1) Danni cagionati da opere ed installazioni in genere ad esecuzione frazionata

Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parzialmente individuabili si terrà conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considererà compiuta dopo la ultimazione dei lavori che la riguardano; ciò premesso la garanzia vale per i danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali e distribuzione o deterioramento di cose che si fossero verificati anche dopo la ultimazione dei lavori della singola parte di opera ma **comunque non oltre 30 giorni da che la singola porzione stessa sia stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico**.

2) Lavori presso terzi (esclusi quelli di cui alla Garanzia 3 seguente)

A parziale deroga dell'Art 5 lett. D5 e F3 delle condizioni generali, la garanzia è estesa ai danni:
a) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
b) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi, che, per volume o peso, non possono essere rimosse.

Queste estensioni di garanzia sono prestate con l'applicazione di una franchigia assoluta di euro 250,00 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di euro 30.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

3) Lavori esclusivi di demolizione e disfacimento

L'assicurazione per i danni alle cose di terzi, è prestata con uno **scoperto del 20% per ogni sinistro, con il minimo di euro 250,00 per ogni danneggiato**.

Le seguenti garanzie speciali integrano la descrizione del rischio e le Condizioni generali di assicurazione.

1) Proprietà e conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività

Relativamente alla proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività assicurata, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà di antenne radiotelevisive e delle aree di pertinenza del fabbricato, anche se tenute a giardino.

Limitatamente ai danni derivanti da spargimento di acqua conseguente a rotture accidentali di tubature e/o condutture, la garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di euro 150,00 per ciascun sinistro. L'assicurazione non comprende la responsabilità per i danni derivanti da:
- **lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. n. 494/96; lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;**
- **spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature e/o condutture;**
- **umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;**
- **rigurgiti di fogne;**
- **proprietà di parchi ed attrezzature sportive e per giochi.**

2) Animali
L'assicurazione comprende i rischi inerenti al trasferimento di animali.
Sono esclusi i danni:
- **ai mezzi su cui gli animali vengono trasportati;**
- **alle coltivazioni;**
- **da contagio;**
- **alle persone che cavalcano gli animali o li conducono.**

Limitatamente ai cani la garanzia è prestata con applicazione di una franchigia assoluta di euro 100,00 per ciascun sinistro.

3) Distributori di carburante - Stazioni di servizio per veicoli a motore - Stazioni di lavaggio automatico - Autorimesse - Autosili - Parcheggi
L'assicurazione è prestata anche in relazione alla proprietà di impianti, attrezzature e manufatti occorrenti per lo svolgimento dell'attività descritta in polizza.

A) A parziale deroga dell'Art. 5 lett. D 1) e 2) delle Condizioni generali di assicurazione, l'assicurazione comprende la responsabilità per i danni ai veicoli in consegna o custodia, ovvero sotto rifornimento, o sottoposti a lavori di manutenzione, riparazione o lavaggio, **purché detti danni si verifichino nel luogo dove si eserciti l'attività assicurata, e non siano diretta conseguenza dei lavori di riparazione e di manutenzione meccanica**.
B) A parziale deroga dell'Art. 5 lett. H1, l'assicurazione comprende la responsabilità per i danni causati dal carburante venduto, restando esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto.

Le garanzie A) e B) vengono prestate con l'applicazione di una franchigia assoluta di euro 100,00 per ogni sinistro. Restano comunque esclusi i danni conseguenti a furto o incendio.

4) Alberghi - Pensioni - Residences - Ostelli - Campeggi
L'assicurazione comprende i rischi derivanti dall'esistenza dei servizi di parrucchiere, saloni di bellezza, ristoranti, bar, spacci e negozi, piscine, lavanderie, autorimesse, parcheggi. A parziale deroga dell'Art. 5 lett. H 1), l'assicurazione comprende la responsabilità per i danni cagionati, **entro 365 giorni dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi**. Fermo quanto precede, per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione comprende i danni dovuti a difetto originario del prodotto. Qualora non sia diversamente pattuito nella descrizione del rischio, **l'assicurazione non comprende i rischi derivanti dall'esistenza di stabilimenti balneari, stabilimenti di cure termali, servizi di idroterapia e fangoterapia, impianti sportivi, discoteche e night clubs**.

5) Ascensori - Montacarichi - Montavivande - Scalemobili
Quando l'assicurazione riguarda la proprietà degli **impianti la garanzia vale solo se essi sono stati collaudati o se sia stata fatta regolare richiesta di collaudo**. Per gli impianti installati in fabbricato in condominio, sono considerati terzi anche i singoli condòmini.

6) Istituti di trattamenti estetici - Istituti di cultura fisica - Massaggiatori - Callisti e pedicure
L'efficacia è subordinata al possesso, da parte del titolare e delle persone adatte all'esercizio, dei requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

7) Istituti di educazione e di istruzione, scuole, collegi e convitti - Istituti di correzione - Colonie - Oratori e ricreatori
L'assicurazione comprende:

A) la responsabilità civile personale degli insegnati e degli addetti all'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo e pertanto la Società non agirà in rivalsa nei loro confronti;
B) la responsabilità civile dell'Assicurato derivante dall'esercizio di bar, mensa e servizio di refrazione se gestiti direttamente. Qualora tali servizi fossero gestiti da terzi la garanzia opera per la responsabilità imputabile all'Assicurato nella qualità di committente.

L'assicurazione non comprende i rischi relativi all'esercizio di teatri cinematografi, piscine e tribune.

8) Associazioni, società e scuole sportive
L'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato, degli associati o degli allievi per danni cagionati a terzi. **Gli associati, gli allievi e coloro che partecipano alle attività sportive non sono considerati terzi tra di loro**. L'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato derivante dall'esercizio di bar. L'assicurazione comprende anche i rischi derivanti dalla proprietà o esercizio di attrezzature, impianti e materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva **esclusi tribune, stadi, arene, ippodromi, velodromi, sferisteri. L'assicurazione non vale nel caso in cui siano ammessi a prendere parte alle discipline sportive persone non associate. L'efficacia dell'assicurazione è subordinata:**
- **al possesso, da parte degli istruttori dipendenti dell'Assicurato, dei requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta;**
- **al possesso dei requisiti fisici, da parte degli associati e degli allievi comprovati da apposita certificazione medica ove richiesta.**

9) Stabilimenti balneari
L'assicurazione è efficace a condizione che l'esercizio dell'attività sia stato autorizzato dalle competenti autorità. L'assicurazione comprende i rischi relativi al servizio bar. **L'assicurazione non comprende i rischi relativi all'esercizio di palestre, campi sportivi, ristoranti, sale da ballo, parcheggi, nonché i danni provocati da imbarcazioni o natanti dati a noleggio.**

10) Velocipedi da noleggio
L'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta di euro 100,00 per sinistro. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile del conducente del velocipede noleggiato.

11) Lavori presso terzi (esclusi lavori edili)
A parziale deroga dell'Art. 5 lettera D5) e F3) delle Condizioni generali di assicurazione, l'assicurazione è estesa ai danni:

a) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
b) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi, che, per volume o peso, non possono essere rimosse.

Queste estensioni di garanzia sono prestate con l'applicazione di una franchigia assoluta di euro 250,00 per ogni sinistro, nel limite massimale per danni a cose e comunque con il massimo di euro 30.000 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

12) Istituto di vigilanza
L'assicurazione comprende l'impiego, per servizio, di armi da fuoco, di cani e di velocipedi senza motore. **È esclusa la responsabilità contrattuale e le perdite patrimoniali conseguenti.**

Art. 2 – Cosa comprende l'Assicurazione per la Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

a) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche nonché del D. Lgs.23/2/2000 n. 38, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti o dai lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e D. Lgs. 23/2/2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6% calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

La garanzia R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222. Limitatamente alla rivalsa INAIL, i titolari, i Soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

GARANZIE OPZIONALI

Estensioni di garanzia operanti se espressamente richiamate in Polizza e corrisposto il relativo premio ove previsto

Settore Responsabilità Civile

Art. 3 – Garanzie Aggiuntive per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

A) Cessione di lavori in subappalto (limitatamente alle imprese edili)

1) Responsabilità dell'Assicurato per fatto di subappaltatori - Tassazione sulle retribuzioni.
   Premesso che l'Assicurato subappalta parte dei lavori – in misura non superiore alla percentuale, indicata in polizza, del valore globale di ogni singola opera od appalto - l'assicurazione vale per la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato anche per i danni cagionati a terzi dai subappaltatori mentre eseguono i lavori nei cantieri dell'Assicurato stesso.
2) Responsabilità dell'Assicurato e di subappaltatori - Tassazione sul valore.
   Premesso che l'Assicurato subappalta parte dei lavori, l'assicurazione vale anche per la responsabilità dei subappaltatori per i danni cagionati a terzi mentre eseguono i lavori nei cantieri dell'Assicurato stesso.

B) Danni a mezzi sotto carico o scarico
A parziale deroga dell'Art. 5 lett. D 4), delle Condizioni generali di assicurazione, la garanzia R.C.T. comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni e ivi trovantisi a tal fine. **La garanzia è prestata con una franchigia assoluta di euro 150,00 per ogni sinistro. Relativamente ad unità naviganti a motore e ad imbarcazioni a vela di lunghezza superiore ai 6 metri sono esclusi i danni conseguenti a mancato uso.**

C) Danni ai veicoli in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori
A parziale deroga dell'Art. 5 lett. D5), delle Condizioni generali di assicurazione, la garanzia comprende i danni diretti e materiali ai veicoli di terzi, compresi quelli dei dipendenti, trovantisi in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori. **Tale garanzia è prestata con una franchigia assoluta di euro 150,00 per ogni veicolo sia esso o meno in consegna o custodia dell'Assicurato.**

D) Danni a condutture ed impianti sotterranei
A parziale deroga dell'Art. 5 lett. E1), delle Condizioni generali di assicurazione, la garanzia R.C.T. comprende i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.
La garanzia è prestata con una franchigia assoluta di euro 500,00 per ogni sinistro e fino alla concorrenza, nell'ambito del massimale previsto in polizza per i danni a cose, di un massimo risarcimento di euro 6.000,00 per ciascun periodo assicurativo.

E) Danni da interruzioni o sospensioni di attività
A parziale deroga dell'Art. 5 lett. B4), delle Condizioni generali di assicurazione, la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purchè conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza.
Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 1.500,00, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di euro 25.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

F) Danni da cedimento o franamento del terreno
A parziale deroga dell'Art. 5 lett. E2), delle Condizioni generali di assicurazione, la garanzia R.C.T. comprende, nei limiti sotto precisati, i danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, purché non derivanti da lavori che implichino sottomurature o altre tecniche sostitutive.

- Per i danni ai fabbricati con uno **scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 2.500,00 e fino a concorrenza, nell'ambito del massimale previsto in polizza per i danni a cose, di un massimo risarcimento di euro 30.000,00 per ciascun periodo assicurativo**.
- Per i danni ad altre cose diverse dai fabbricati con una **franchigia assoluta di euro 250,00 per ogni sinistro**.

G) Danni da furto agevolati da impalcature o ponteggi
A parziale deroga dell'Art. 5 lett. F1), delle Condizioni generali di assicurazione, la garanzia R.C.T. vale per danni da furto dei quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge, cagionati a terzi, ad opera di persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato stesso. **La presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 250,00 per ogni danneggiato e fino a concorrenza, nell'ambito del massimale previsto in polizza per i danni a cose, di un massimo risarcimento di euro 3.000,00 per ciascun periodo assicurativo.**

H) Responsabilità civile personale dei dipendenti
L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale dei dipendenti (compresi dirigenti e quadri) dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni. Agli effetti della garanzia sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, sempreché dall'evento derivino la morte ovvero lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dal Codice Penale.

I) R.C. del Committente, per danni provocati da dipendenti in relazione alla guida di veicoli a motore
L'assicurazione è prestata per la 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 od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. **Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. La garanzia è prestata con una franchigia assoluta di euro 250,00 per ogni sinistro.**

Art. 4 – Garanzie Aggiuntive per la Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

Le seguenti garanzie sono operative soltanto se espressamente richiamate in Polizza.

A) Infortuni subiti dai subappaltatori e loro dipendenti
A parziale deroga dell'Art. 6 lett. c), delle Condizioni generali di assicurazione, sono considerati terzi, per gli infortuni subiti in occasione di lavoro (con esclusione delle malattie professionali), i subappaltatori ed i loro dipendenti, semprechè dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dal Codice Penale.

B) Infortuni subiti da dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL
A parziale deroga dell'Art. 6 lett. c), delle Condizioni generali di assicurazione, sono considerati terzi, per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o di servizio (con esclusione delle malattie professionali) i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

Che cosa non è assicurato?

Settore Responsabilità Civile

Art. 5 – Cosa non comprende l'assicurazione per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La garanzia R.C.T. non comprende la responsabilità per i danni:

A. 1) che siano conseguenza naturale delle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività garantita, nonché quelli derivanti da violazioni volontarie da parte dell'Assicurato di leggi alle quali egli deve uniformarsi nell'esercizio dell'attività oggetto dell'assicurazione;
2) derivanti da obbligazioni di cui l'Assicurato debba rispondere oltre a quanto previsto dalla legge;

B. conseguenti a:
1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
2) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
3) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
4) interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

C. da proprietà o uso di:
1) veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
2) natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
3) aeromobili;
4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

D. 1) alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori;
2) alle cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;
3) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
4) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;
5) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;

E. 1) a condutture ed impianti sotterranei;
2) a cose dovute ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno;

F. 1) da furto;
2) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783 - 1784 - 1785 bis - 1786 del Codice Civile;
3) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;

G. provocati da soggetti diversi dai dipendenti dell'Assicurato;

H. cagionati da:
1) prodotti e cose dopo la loro messa in circolazione;
2) opere, installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
3) operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;

I. derivanti dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;

L. derivanti da:
1) detenzione o impiego di esplosivi;
2) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
3) presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
4) contaminazione di sostanze biologiche e/o chimiche e/o nucleari e/o radioattive;
5) emissione di onde e campi elettromagnetici.

Le garanzie integrative non comprendono

1) **Lavori di ristrutturazione, sopraelevazione e demolizione effettuati in fabbricati occupati**
   L'assicurazione non comprende i danni trovantisi nei locali nei quali si eseguono i lavori Per i danni alle cose trovantisi in altri locali dello stesso fabbricato l'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta di euro 500,00 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni o cose e comunque con il massimo di euro 30.000,00 per ciascun periodo assicurativo.
2) **Insegne e cartelli pubblicitari**
   L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono applicate insegne e cartelli.
3) **Riserve di caccia - Riserve di pesca**
   L'assicurazione non comprende i danni provocati durante lo svolgimento dell'attività venatoria. Sono esclusi dall'assicurazione i danni alle coltivazioni, nonché i rischi relativi all'esistenza di dighe.

Art. 6 – Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

a) **il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente**
b) **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 alla lettera a);**
c) **le persone che essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, tutti coloro che subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.**

Art. 7 – Cosa non comprende l'assicurazione per la Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La garanzia R.C.O. non comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per:

1) **le malattie professionali;**
2) **i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;**
3) **i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleari, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;**
4) **presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;**
5) **contaminazione di sostanze biologiche e/o chimiche e/o nucleari e/o radioattive;**
6) **emissione di onde e campi elettromagnetici.**

Ci sono limiti di copertura?

Art. 8 – Limite di indennizzo

Premesso che i massimali indicati in polizza rappresentano il massimo esborso della Società per ogni sinistro cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta convenuto che in nessun caso la Società risponderà per somme superiori a detti massimali per più sinistri verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.

Art. 9 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

Garanzia	Franchigia	Limite di indennizzo per sinistro e anno assicurativo
Danni a cose per R.C.T (Art. 1)	100€	-
Lavori presso terzi (Art. 1, punto 2)	500€	Massimale di 30.000€
Lavori esclusivi di demolizione e disfacimento (Art. 1, punto 3)	-	Scoperto del 20% per ogni sinistro, con il minimo di euro 250,00 € per ogni danneggiato
Garanzia integrativa proprietà e conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività (Art. 1, punto 1)	150€	-
Garanzia integrativa animali (Art. 1, punto 2)	100€	-
Garanzia integrativa distributore carburante (Art. 1, punto 3)	100€	-
Garanzia integrativa velocipedi da noleggio (Art. 1, punto 10)	100€	-
Garanzia integrativa lavori presso tezi (Art. 1, punto 11)	250€	Massimale di 30.000€
Danni a mezzo sotto carico o scarico (Art. 3, lettera B)	150€	-
Danni a veicoli in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori (Art. 3, lettera C)	150€	-
Danni a condutture ed impianti sotterranei (Art. 3, lettera D)	500€	Massimale di 6.000€
Danni da interruzione o sospensione di attività (Art. 3, lettera E)	-	Massimale di 25.000€, scoperto del 10% e minimo assoluto di 1.500€
Danni da cedimento o franamento del terreno (Art. 3, lettera F)	250€	Massimale di 30.000€, scoperto del 10% e minimo assoluto di 250€
Danni da furto agevolati da impalcature o ponteggi (Art. 3 lettera G)	-	Massimale di 3.000€, scoperto del 10% e minimo assoluto di 250€
R.C. del Committente, per danni provocati da dipendenti in relazione alla guida di veicoli a motore (Art. 3 lettera I)	250€	-

Art. 10 – Pluralità di Assicurati

Il massimale stabilito in polizza sia per la R.C.T. sia per la R.C.O. per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Dove vale la copertura?

Art. 11 – Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. vale per i sinistri che avvengano nel **territorio di tutti i Paesi europei**.

Art. 12 – Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.T. vale per i sinistri che avvengano nel **mondo intero**.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 13 – Decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza **se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati come regolato nell'Art. 19**; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

Art. 14 – Termine, rinnovo, disdetta e recesso in caso di sinistro

In mancanza di disdetta, **mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno**.

Diversamente, se espressamente richiamato in polizza (durata senza tacito rinnovo), la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente/Assicurato o la Società possono recedere dall'assicurazione. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio **netto** relativa al periodo di rischio non corso.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Norme applicate in caso di sinistro

Art. 15 – Obblighi del Contraente/ Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società, entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. La suddetta denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro ed ogni altra notizia utile per la Società. Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro stesso.

Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'Art 1915 del Codice Civile.

Art. 16 – Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti di azione spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze a comparire personalmente in giudizio ove procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 17 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

a) direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure

b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. **Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.** Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. **Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quello del terzo Perito sono ripartite a metà.**

COSA FARE PER ATTIVARE LA COPERTURA

Quando e come devo pagare?

Art. 18 – Regolazione del premio

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, come risulta nel conteggio contenuto in polizza, e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo, o della minor durata del contratto, a secondo delle variazioni intervenute in tali elementi durante lo stesso periodo.

A tale scopo:

A. Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio; **entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione o della minore durata del contratto l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società**, in relazione a quanto previsto dal contratto:
   - **l'ammontare delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte ai dipendenti iscritti nei libri obbligatori;**
   - **il volume di affari (fatturato con esclusione dell'IVA);**
   - **gli altri elementi variabili previsti in polizza.**

   Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società. Resta fermo il premio minimo stabilito in polizza.
B. Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati; **nel caso in cui l'Assicurato, nei termini prescritti, non abbia effettuato:**
   - **la comunicazione dei dati**

   ovvero
   - **il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni per i relativi adempimenti.**

   Trascorso infruttuosamente tale periodo, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva. In tale eventualità la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata. Per i contratti cessati per qualsiasi motivo: nel caso in cui l'Assicurato non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

   Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.
C. Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria: se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.
D. Verifiche e controlli: la Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali **l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie** (quali ad esempio il libro paga prescritto dall'Art. 20 del D.P.R. 30/6/1965 n.1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 19 – Pagamento del premio

Come disposto dall'Art. 13, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza **se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati**; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di 365 giorni, cioè di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Il premio può essere corrisposto in rate annuali o con frazionamento semestrale. Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:

1. **assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;**
2. **ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;**
3. **denaro contante, con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti.**

NORME CHE REGOLANO IL RECESSO

Come posso disdire la polizza?

Art. 20 – Termine, rinnovo, disdetta e recesso in caso di sinistro

In mancanza di disdetta, **mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno**.

Diversamente, se espressamente richiamato in polizza (durata senza tacito rinnovo), la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente/Assicurato o la Società possono recedere dall'assicurazione. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio **netto** relativa al periodo di rischio non corso.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 21 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 22 - Aggravamento del rischio

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 del Codice Civile).

Art. 23 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (Art.1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 24 – Oneri fiscali

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

Art. 25 – Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza del Contraente se persona fisica o, in caso di Contraente persona giuridica, quello in cui ha la sede di una delle Parti a scelta della parte attrice.

Art. 26 – Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Art. 27 – Altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicurati indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.. In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presenta-zione dei reclami alla stessa.

NORME LEGISLATIVE RICHIAMATE NEL CONTRATTO

Art. 1783 c.c. Responsabilità per le cose portate in albergo

Gli albergatori sono responsabili di ogni deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo. Sono considerate cose portate in albergo:
1) Le cose che vi si trovano durante il tempo nel quale il cliente dispone dell'alloggio;
2) Le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia, fuori dall'albergo, durante il periodo di tempo in cui il cliente dispone dell'alloggio

La responsabilità di cui al presente articolo è limitata al valore di quanto sia deteriorato, distrutto o sottratto, sino all'equivalente di cento volte il prezzo di locazione dell'alloggio per giornata.

Art. 1784 c.c. Responsabilità per le cose consegnate e obblighi dell'albergatore

La responsabilità dell'albergatore è illimitata:
1) Quando le cose gli sono state consegnate in custodia;
2) Quando ha rifiutato di ricevere in custodia cose che aveva l'obbligo di accettare.

L'albergatore ha l'obbligo di accettare carte-valori, il denaro contante e gli oggetti di valore; egli può rifiutarsi di riceverli soltanto se si tratti di oggetti pericolosi o che, tenuto conto dell'importanza o delle condizioni di gestione dell'albergo, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante. L'albergatore può esigere che la cosa consegnatagli sia contenuta in un involucro chiuso o sigillato

Art. 1785 bis c.c. Deposito in albergo

L'albergatore è responsabile, senza che egli possa invocare limite previsto dall'ultimo comma dell'articolo 1783, quando il deterioramento, la distruzione o la sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo sono dovuti a colpa sua, dei membri della sua famiglia o dei suoi ausiliari.

Art. 1786 c.c. Stabilimenti e locali assimilati agli alberghi

Le norme di questa sezione si applicano anche agli imprenditori di case di cura, stabilimenti di pubblici spettacoli, stabilimenti balneari, pensioni, trattorie, carrozze letto e simili

Art. 1897 c.c. Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 c.c. Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 c.c. Mancato pagamento del premio.

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.
La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 c.c. Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha il diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori

Art. 1913 c.c **Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni di quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1915 c.c. **Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio**

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2049 c.c **Responsabilità dei padroni e dei committenti**

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Glossario

Ai termini contenuti nelle condizioni di polizza viene attribuito il significato di seguito precisato:

Addetti
Il Titolare, i suoi familiari, i dipendenti stipendiati o salariati, gli apprendisti e chiunque altro, a qualsiasi titolo, presti la sua opera nell'azienda.

Apparecchiature elettroniche per uso ufficio
Macchine ed apparecchiature azionate da correnti deboli quali sistemi per l'elaborazione elettronica dei dati, computers, terminali POS, registratori di cassa, macchine per scrivere, calcolare, fotocopiare ed altre d'ufficio, impianti di allarme, di controllo e video-telefonici poste sottotetto del fabbricato descritto in polizza.

Arredamento domestico
Il complesso mobiliare per l'arredamento dei locali di abitazione, oggetti di vestiario e indumenti in genere, pellicce, provviste di famiglia, elettrodomestici e quant'altro di inerente all'abitazione.

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Azienda
Complesso di persone e beni, i cui locali sono coperti dalle prestazioni di Assistenza. Questa deve essere:
- situata in Italia, repubblica di San Marino o Città del Vaticano;
- adibita ad esclusivo uso commerciale.

Cassaforte
Qualsiasi contenitore definito dal costruttore cassaforte o armadio corazzato. I contenitori predisposti per essere incassati nel muro lo devono essere fino a filo di battente e devono essere dotati di dispositivo di ancoraggio tale che non sia possibile estrarli senza la demolizione del muro stesso. Il contenitore non murato di peso inferiore a 200 kg deve essere rigidamente ancorato al pavimento o alla parete.

Commercio Ambulante
Attività di vendita di merci al dettaglio e alla somministrazione di alimenti e bevande effettuate sulle aree pubbliche, comprese quelle del demanio marittimo o sulle aree private delle quali il comune abbia la disponibilità, attrezzate o meno, coperte o scoperte. Rientrano nelle aree pubbliche le strade, i canali, le piazze, comprese quelle di proprietà privata gravate da servitù di pubblico passaggio ed ogni altra area qualunque natura destinata ad uso pubblico

Contenitore antincedio
Mobile a doppia parete in lamiera di acciaio con intercapedine riempita con speciali materiali isolanti, non deteriorabili nel tempo. Esso deve avere una struttura compatta, indeformabile: i perimetri dei battenti e dei cassetti devono presentare un incastro rompifiamma; nel caso di classificatore ogni cassetto deve risultare separato dall'altro da un diaframma di separazione anch'esso in speciale materiale isolante per rendere ciascun cassetto una unità a sé stante. Tutte le chiusure devono essere del tipo a scatto automatico. Ogni contenitore antincendio deve essere corredato di un certificato comprovante le prove di collaudo alle quali è stato sottoposto.

Contenuto
L'insieme dei beni posti nei locali dell'azienda assicurata, anche se di proprietà di terzi, purché pertinenti l'attività dichiarata, e più precisamente:
1) Macchinario, attrezzature ed arredamento
   - macchine, impianti ed attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti, mobilio scaffalature, banchi, arredi (inclusi quadri, tappeti e oggetti d'arte, con limite di indennizzo di euro 3.000,00 per singolo oggetto);
   - insegne e tende frangisole, sia interne che esterne, purché aderenti al fabbricato;
   - macchine d'ufficio elettriche ed elettroniche, registratori di cassa, bilance, strumenti e macchine di sollevamento e trasporto non iscritte al P.R.A.;
   - impianti portatili di condizionamento e riscaldamento, armadi di sicurezza e corazzati, casseforti (esclusi i relativi contenuti);
   - impianti di prevenzione e di allarme;
   - cancelleria, campionari, archivi, registri, documenti e disegni;
   - opere di abbellimento o migliorie (rivestimenti, decorazioni, soppalchi, soffittature) apportate dall'Assicurato a sue spese, quando Egli non sia proprietario del fabbricato.
2) Merci
   materie prime, ingredienti di lavorazione e prodotti dell'azienda semilavorati e finiti, scorte in genere e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, il tutto pertinente all'attività dichiarata, comprese imposte di fabbricazione e diritti doganali, ed esclusi, con riferimento alle rispettive "Definizioni" e limitatamente al settore incendio: gli infiammabili, gli esplodenti e le merci speciali. Sono tuttavia tollerate le seguenti quantità:
   - 200 kg di infiammabili;
   - 100 kg di merci speciali.

   Si intendono comprese merci e materie prime di natura diversa rispetto a quelle dichiarate, fino al 10% della somma assicurata per il contenuto, con il massimo di euro 10.000,00. Sono esplicitamente esclusi gli oggetti di metallo prezioso e pietre preziose sciolte o montate o costituenti macchine ed attrezzi o loro parti.
   Limitatamente al Settore Incendio, si intendono comprese macchine, attrezzature, arredamento e merci poste all'aperto, purché nello spazio antistante l'azienda assicurata e sempreché la loro collocazione all'esterno sia limitata alle ore di apertura dell'azienda stessa ed è tollerato un aumento temporaneo delle merci pari al 10% per un periodo massimo di 30 giorni.
3) Valori
   denaro, carte valori, ticket, buoni pasto, carte parcheggio, biglietti del tram e simili, titoli di credito in genere (per i quali sia ammessa la procedura di ammortamento), fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata, con il massimo di euro 1.600,00.
   Mobilio ed arredamento, macchine per scrivere, per calcolare, per duplicare, per fotocopiare, ed altre d'ufficio, compresi strumenti professionali, macchine ed apparecchiature elettroniche e relativi accessori, sussidi audiovisivi, archivi, documenti, campionario, oggetti di cancelleria, registri, stampati, armadi di sicurezza e corazzati o blocchi di cassette di sicurezza (esclusi i relativi contenuti), impianti di prevenzione e di allarme, e quant'altro di inerente all'attività professionale esercitata contenuto all'interno dell'ufficio assicurato.

Si intendono compresi:
- tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i preziosi), oggetti e servizi di argenteria, con un limite di indennizzo di euro 5.000,00 per singolo oggetto;
- denaro, fino alla concorrenza del 5% della somma assicurata per il contenuto, con il massimo di euro 600,00;
- titoli di credito e carte valori, fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il contenuto, con il massimo di euro 3.000,00;
- effetti personali dell'Assicurato e dei suoi dipendenti escluse: pellicce, preziosi, gioielli.

Limitatamente al settore Furto, si intendono esclusi dalla garanzia di oggetti di metallo prezioso e le pietre preziose, sciolti o montati, anche se costituenti campionario.

Contraente
Il soggetto che stipula l'assicurazione e paga il premio.

Cose
Nel Settore "Responsabilità Civile", per "cose" si intendono sia gli oggetti che gli animali.

Cristalli
Le lastre piane o curve, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide, di cristallo, mezzo cristallo o vetro, marmi, esistenti nei fabbricati e collocate su vetrine, porte, finestre, tavoli, banchi, mensole e simili; comprese le iscrizioni, le decorazioni e gli specchi ed escluse le lastre aventi particolare valore artistico.

Esplodenti
Le sostanze e i prodotti che, anche in piccole quantità:
a) a contatto con l'aria o l'acqua, in condizioni normali, danno luogo ad esplosione;
b) per azione meccanica o termica esplodono; e comunque gli esplosivi considerati dall'Art. 83 dei R.D. n. 35 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.

Esplosione
Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura o pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Estorsione
Costringere qualcuno a fare od omettere qualche cosa, con violenza o minaccia, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, con altrui danno.

Fabbricato
L'intera costruzione edile, ovvero la porzione di essa (compresa, se trattasi di condominio, la quota millesimale delle parti di proprietà comune), costituita dai locali di proprietà in cui viene svolta l'attività dichiarata dall'Assicurato, comprese:
- dipendenze, anche se separate, purché realizzate nel fabbricato di cui fanno parte i locali assicurati o negli spazi adiacenti;
- infissi, impianti fissi, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, di segnalazione e comunicazione;
- recinzioni e cancelli, anche automatici;
- ascensori, scale mobili, montacarichi;
- altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione, comprese tinteggiature, affreschi e statue non aventi valore artistico.

Fenomeni elettrici
Sono manifestazioni di fenomeno elettrico:
- corto circuito: contatto accidentale a bassa impedenza tra due porzioni di impianto normalmente funzionanti a potenziale diverso;
- variazione di corrente: scostamento del livello dell'intensità di corrente elettrica dai valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto;
- sovratensioni: improvviso innalzamento del valore della tensione di alimentazione elettrica rispetto ai valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto o immissione nella rete di alimentazione di impulsi unidirezionali di tensione dovuti a cause atmosferiche;
- arco voltaico: scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto, sostenuta dalla tensione di alimentazione di rete.

Franchigia
La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Furto
Sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene al fine di trarne ingiusto profitto.

Impianto di allarme
Impianto volumetrico e/o perimetrale munito di registratore di funzione (di controllo), di sirena esterna autoalimentata, e collegato, a mezzo combinatore telefonico e/o ponte radio, con le Forze dell'Ordine e/o Istituto di vigilanza privato.

Implosione
Cedimento violento delle pareti di un corpo cavo sotto l'azione di una pressione esterna superiore a quella interna.

Incendio
La combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi

Incombustibili
Le sostanze e i prodotti che alla temperatura di 750° non danno luogo a manifestazione di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Indennizzo
La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

Infiammabili
Sostanze o prodotti, non classificati "esplodenti", che rispondono alle seguenti caratteristiche:
- gas combustibili;
- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55° C;
- ossigeno o sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno;
- sostanze e prodotti che, a contatto con acqua o aria umida, sviluppano gas combustibili;
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano.

Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17/12/1977 - allegato V. Non sono considerate "infiammabili" le soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35 gradi centesimali.

Macchine mordenti il legno
Macchine utensili i cui scarti di lavoro sono costituiti da trucioli, segatura o polvere.
Convenzionalmente non sono considerate macchine mordenti quelle aventi un solo motore di potenza non superiore a 0,5 kW.

Massimale
L'obbligazione massima della Società, per capitale interessi e spese, per danni da responsabilità civile.

Quando è previsto un sottolimite di risarcimento, questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per capitale, interessi e spese per quella specifica situazione. Quando il massimale (o sottolimite, se previsto) è prestato per un periodo di assicurazione, questi rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute alla Società durante lo stesso periodo di assicurazione.

Merci speciali
Celluloide (grezza e oggetti di); espansite; schiuma di lattice, gomma spugna e microporosa; materie plastiche espanse od alveolari; imballaggi di materia plastica espansa od alveolare e scarti di imballaggi combustibili (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci). Non si considerano "merci speciali" quelle entrate a far parte del prodotto finito.

Parti
Il Contraente, l'Assicurato, la Società.

Periodo di assicurazione
Per contratti di durata inferiore ai 365 giorni è pari alla durata stessa del contratto. Per contratti di durata uguale o superiore ai 365 giorni, cioè ad un anno, è pari a 365 giorni, cioè un anno.

Polizza
Il documento che prova l'assicurazione.

Premio
La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prestatori di lavoro
Tutte le persone fisiche (compresi i titolari e soci prestatori d'opera) di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile. Si intendono esclusi i lavoratori autonomi (ad esempio i lavoratori con contratto d'opera e/o con contratto d'appalto).

Preziosi
Oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.

Primo rischio assoluto
Forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo avviene fino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicare la "regola proporzionale" di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

Rapina
Sottrazione di cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona che la detiene.

Risarcimento
La somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio
La probabilità che si verifichi il "sinistro" e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scasso
Forzamento o rottura di serrature o dei mezzi di chiusura dei locali contenenti le cose assicurate, tali da causare l'impossibilità successiva di un regolare funzionamento senza adeguata riparazione.

Scippo
Il furto commesso strappando la cosa mobile di mano o di dosso alla persona.

Scoperto
Importo che l'Assicurato tiene a Suo carico per ciascun sinistro; esso si calcola sull'indennizzo a Lui spettante a termini di contratto, nella misura percentuale pattuita, indicata in polizza e lo si deduce dall'indennizzo stesso.

Scoppio
Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Sinistro
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: Via Lanzo 29 10071 Borgaro Torinese (TO)
Direzione: Viale Colleoni 21 20864 Agrate Brianza (MB)
nobisassicurazioni@pec.it
www.nobis.it

Solaio
Il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazione e soffiature.

Tetto
L'insieme delle strutture, portanti e non portanti (comprese orditura, tiranti e catene), destinate a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

Valore a nuovo
Per "valore a nuovo" si intende convenzionalmente:
- per il "Fabbricato", anche se non di proprietà, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escluso soltanto il valore dell'area.
- per "Macchinario", "Attrezzature", "Arredamento" e "Apparecchiature elettroniche per uso ufficio", il costo di rimpiazzo a nuovo delle cose assicurate e cioè il costo effettivo, comprensivo delle spese di trasporto, di montaggio e fiscali, per la loro sostituzione con cose nuove uguali, oppure, se queste ultime non sono più disponibili, con altre equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

Valore commerciale
Valore delle cose assicurate stimato in base alla definizione "valore a nuovo" dedotto un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità stato di conservazione

Valore intero
Forma di assicurazione che copre la totalità del valore degli enti assicurati. Nel caso di valore di preesistenza al momento del sinistro superiore alla somma assicurata, salvo diverso normativo, è applicabile quanto previsto dall'Art. 1907 del Codice Civile.

Vetro antisfondamento
Manufatto che offre una particolare resistenza ai tentativi di sfondamento attuati con corpi contundenti quali mazze, picconi, spranghe e simili.
Deve essere di uno dei seguenti due tipi:
- o costituito da più strati di vetro accoppiati rigidamente fra di loro, con interposto, tra vetro e vetro, uno strato di materiale plastico, in modo da ottenere uno spessore totale massiccio non inferiore a mm 6 (sei millimetri)
- oppure costituito da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato), di spessore non inferiore a mm 6 (sei millimetri).

Allegato n. 1 alle Condizioni di assicurazione riportate nel Set informativo Mod. EAT 567 - Contratto di assicurazione Responsabilità Civile Rischi diversi - Rami 42, 43, 44, 45, 46, 47 e 49 (Ed. Gennaio 2020)

CONDIZIONI SPECIALI
(sempre valide ed operanti)

Il presente allegato, che costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione, integra e dove necessario deroga gli artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20 e 27 del fascicolo Mod. EAT 567 "Condizioni di Assicurazione Ed. Gennaio 2020".

Art. 1 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:
- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Altri Soggetti sempre assicurati:
- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96).
- Gli Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Gli Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Gli Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
- Gli Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Gli Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Gli Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Gli Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Gli Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;

- I Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- I Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
- Gli Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Gli Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Il Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
- Il Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Il Presidente del Consiglio di Istituto;
- Il Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D. Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- I Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- I Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Gli Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- I Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
- I Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
- i volontari che partecipano ai progetti Pedibus.

Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso, né eccettuato) e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario, sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

L'obbligo di pagamento dell'indennizzo non compete alla Società ogni qualvolta il pregiudizio subito sia integralmente risarcito dal terzo e risulta

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

ridotto proporzionalmente in caso di parziale risarcimento da parte del terzo.

B) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile, ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS, per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro.

C) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Quanto previsto dai precedenti punti A) e B) si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a Terzi, o fra di loro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, nei limiti dei massimali previsti in polizza; i massimali per sinistro si intendono ad ogni effetto unici, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

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

D) RESPONSABILITÀ PERSONALE

L'assicurazione copre la responsabilità personale di tutti gli Assicurati che vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti dell'Istituto scolastico; la Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

E) PRESTATORI D'OPERA UTILIZZATI IN AFFITTO (C.D. LAVORO INTERINALE)

La garanzia R.C.O. vale per i prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi e/o dipendenti dell'Assicurato. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 C.C.

F) R.C. DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

La garanzia R.C.T. vale per la Responsabilità Civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D. Lgs. 81/08. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori, dai Collaboratori, familiari o dai dipendenti dell'Assicurato stesso. L'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

Art. 3 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi, o che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi.

A titolo esemplificativo si possono indicare, oltre la normale attività di studi, le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere, le attività ginnico-sportive extracurricolari, i viaggi di istruzione, le gite scolastiche (esclusa la R.C. del vettore), nonché ogni permanenza al di fuori dei locali dell'Istituto scolastico a scopo didattico e sportivo, senza limitazione di orari e anche fuori del territorio comunale, compresi i pernottamenti e/o soggiorni continuativi anche all'estero, le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della Istituto scolastico, le visite guidate a musei, aziende e laboratori, le attività culturali in genere, nonché gli stage e l'alternanza scuola/lavoro.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Art. 4 - ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è altresì operante per:

A. Le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno dell'Istituto scolastico, nonché per le assemblee che abbiano luogo in locali esterni all'Istituto scolastico, purché siano osservate le disposizioni della C.M. N. 312 XI capitolo del 27 dicembre 1979 in atto di vigilanza;
B. Il servizio esterno all'Istituto scolastico svolto da personale non docente, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del responsabile del servizio di segreteria;
C. Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni all'Istituto scolastico, purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
D. L'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri e cinematografi (purché non aperti al pubblico), aula magna e centri congressi;
E. Il tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto del D. Lgs. 209/2005 (Responsabilità civile della circolazione veicoli a motore) e sue modifiche e integrazioni;
F. I danni che gli alunni possono arrecare al materiale concesso in comodato all'Istituto scolastico da ditte e Società diverse da Enti Pubblici, come previsto dalla C.M. 26.07.2000 prot. n. 3474/A1;
G. Le attività di pre-scuola e dopo-scuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale esterno;
H. L'attività di promozione culturale e sociale (direttiva N° 133 del 03.04.1996);
I. Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberate dagli organi collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere, o altri luoghi designati, regolarmente deliberati dagli organismi scolastici competenti;
J. I centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti;
K. Tutte le attività relative al progetto Pedibus, Bicibus e corsi organizzati per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
L. Durante tutti i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle attività stesse;
M. I danni provocati dalle cose di proprietà dell'Assicurato che si trovano provvisoriamente a qualunque titolo presso terzi, fino ad un massimale di euro 100.000.
N. I danni arrecati dall'Assicurato o persone delle quali debba rispondere alle cose di terzi in comodato, consegna o custodia, fino ad un massimale di euro 100.000.

Art. 5 - STAGES e ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

La garanzia è operante anche durante la partecipazione a stages e alternanza scuola-lavoro, con l'intesa che tale partecipazione può comportare esperimenti e prove pratiche dirette.

Art. 6 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

La Società si obbliga a tenere indenne ciascun alunno assicurato, anche se maggiorenne, e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne ha la responsabilità genitoriale, entro i limiti di quanto previsto, dalle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa -scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, compresi eventuali rientri.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

Art. 7 - RESPONSABILITÀ VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO ASSICURATI ALL'I.N.A.I.L.

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per i danni subiti dagli alunni e dagli operatori scolastici obbligatoriamente assicurati INAIL; la Società pertanto risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965.

Agli effetti di tale garanzia il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria. Tale denuncia deve essere fatta entro 15 (quindici) giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.

Art. 8 - COLPA GRAVE E FATTI DOLOSI

L'assicurazione è operante anche nei casi di colpa grave. È operante anche per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Art. 9 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Si conviene che sono considerati terzi tra loro gli alunni, il personale direttivo, il personale docente e non dell'Istituto scolastico, nonché i genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal DPR n. 416 del 31 maggio 1974.

Relativamente ai dipendenti iscritti all'INAIL, si conviene che non vengono considerati terzi qualora subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

- Il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 10 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

È diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto; la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza.

Art. 11 - MASSIMALE DELL'ASSICURAZIONE

Il massimale per le garanzie di Responsabilità Civile è unico per ogni sinistro, senza sottolimiti per danni a persone, animali e cose ed è pari a € 25.000.000,00, inteso come massimo risarcimento in caso di sinistro che coinvolga contemporaneamente la garanzia RCT e RCO.

Art. 12 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

1) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati negli ambiti di pertinenza di proprietà o in uso all'Assicurato, purché autorizzati;
2) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

3) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
4) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi del D.P.R. del 24.05.1988 n. 224;
5) da furto;
6) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto presente nel sottosuolo e suscettibile di sfruttamento;
7) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
8) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
9) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati a cose in genere ed a persone, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
10) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
11) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme del D. Lgs. 209/2005 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;
12) conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari e relativi a qualsiasi attività svolta via Internet o a servizi e/o consulenza informatica;
13) conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale;
14) conseguenti alle diffamazioni e le infamie;
15) Esclusivamente per i danni alle cose non sono riconosciuti i danni alle cose di terzi indossate, o indossabili e/o temporaneamente lasciate incustodite.
16) Relativi a dispositivi digitali quali telefoni cellulari, smartphone, tablet, computer palmari, personal computer e simili di proprietà o comunque a qualsiasi titolo in possesso o in uso agli assicurati;
17) conseguenti a sequestri e scomparse di persona;
18) conseguenti all'uso o alla manipolazione di prodotti chimici, tossici e pericolosi, uso o manipolazione al di fuori del normale programma di studi o di lavoro oppure causati dall'uso di armi da fuoco;
19) derivanti da responsabilità professionali mediche;
20) derivanti da alluvioni, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, inondazioni, calamità naturali, terremoti e rovina di edificio;
21) derivanti da crollo di edificio a seguito di mancata manutenzione ed alla vetustà dello stesso;
22) derivanti da aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo;
23) detenzione od impiego di esplosivi;
24) derivati direttamente o indirettamente, seppur in parte, da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
25) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni verificatisi in connessione a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell' atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Art. 13 - DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

Art. 14 - COMMITTENZA

L'assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile ai sensi di legge attribuibile all'assicurato in qualità di committente:

a) dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte in polizza;
b) Ai sensi del D. Lgs. 81/08 per i lavori rientranti nel relativo campo di applicazione sempreché l'Assicurato abbia designato il Responsabile dei lavori e/o il coordinatore per l'esecuzione dei lavori in conformità a quanto disposto dal decreto stesso.

L'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

Art. 15 - DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di € 1.000.000.

Art. 16 - DANNI DA INCENDIO

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi, causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute, ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso altre coperture assicurative per il rischio incendio, la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La presente estensione di garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di € 1.000.000.

Art. 17 - CARTELLI, INSEGNE, STRISCIONI PUBBLICITARI

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per la proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati.

Art. 18 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando 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. Si conviene tra le parti che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato, come previsto dalla Circolare M.P.I. – Servizio legale – n. 6519.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici solo qualora la

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

relativa nomina sia stata previamente comunicata alla Società. La Società non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 19 - PLURALITÀ DI ASSICURATI
Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per i danni cui si riferiscono le domande di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 20 - PLURALITÀ DI GARANZIE PER EVENTO
Nel caso di danno che coinvolga in un unico sinistro contemporaneamente più garanzie previste in polizza, il risarcimento massimo a carico della Società non potrà superare complessivamente la somma di € 25.000.000,00 per sinistro.

Art. 21 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto – mediante comunicazione a mezzo PEC o tramite eventuale area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata - al massimo entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 CC.
Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento.

Art. 22 - ALTRE PRECISAZIONI
ATTIVITÀ ESTERNE: Per le attività esterne all'Istituto scolastico la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.
CIRCOLARE M.P.I. N° 2170: A precisazione della Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 del 30.05.96, il Contraente ed il beneficiario risulta essere l'Amministrazione Scolastica. L'Assicurato/Contraente è considerato terzo nei confronti degli alunni/studenti che sono considerati Assicurati aggiunti a tutti gli effetti.
CESSIONE A TERZI DI LOCALI E ATTREZZATURE: Premesso che l'Istituto scolastico può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene fra le parti che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

CONDIZIONI GENERALI
– NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE -

Art. 1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – EMISSIONE DELLA POLIZZA
L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.
Qualora la polizza venga aggiudicata a seguito di procedura ad evidenza pubblica, agli effetti della validità delle garanzie assicurate, la Società, a seguito della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico, si impegna a dare copertura provvisoria alla totalità degli alunni iscritti all'Istituto scolastico dalle ore 24.00 del giorno indicato nella lettera di aggiudicazione.
Per quanto riguarda il personale scolastico le garanzie di polizza decorreranno dalle ore 24,00 del giorno in cui l'Istituto scolastico comunicherà alla Società, mediante comunicazione a mezzo PEC o tramite eventuale area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata, l'elenco nominativo degli operatori che intendono assicurarsi.
Alla ricezione della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico, la Società si impegna ad emettere la polizza e ad inviarla in formato elettronico all'Istituto scolastico stesso per il relativo perfezionamento.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Art. 2 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente dovrà, entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, comunicare il numero definitivo delle persone da assicurare, inviando alla Società l'apposito documento che costituirà parte integrante del contratto.

Il numero complessivo degli assicurati sarà quello determinato da:

a) alunni, così come risultante dal Registro degli Iscritti, che l'Istituto scolastico s'impegna ad esibire a semplice richiesta;
b) partecipanti a corsi serali, corsi IFTS, EDA, PON, POR, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150ore e altri corsisti, che hanno versato il premio corrispondente, come da elenco nominativo trasmesso dall'Istituto scolastico o caricato tramite modello dedicato presente all'interno dell'area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata;
c) personale scolastico che ha versato il premio corrispondente, come da elenco nominativo trasmesso dall'Istituto scolastico alla Società.

   Si intende assicurata la totalità degli alunni, se il numero degli alunni paganti è pari ad almeno il 90% degli iscritti e frequentanti; in questo caso il Contraente è esonerato dell'obbligo di comunicazione delle generalità degli alunni assicurati; qualora la percentuale degli alunni paganti fosse inferiore al 90% degli iscritti e frequentanti, il Contraente avrà l'obbligo di fornire le generalità degli alunni paganti, che diventeranno i soli ad essere assicurati.

L'Istituto scolastico si impegna a comunicare ogni successivo inserimento, che avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella richiesta, che non potrà in ogni caso essere antecedente al giorno della comunicazione medesima. In seguito alla richiesta verrà emessa un'appendice di regolazione del premio relativa ai nuovi inserimenti, che l'Istituto scolastico si impegna a pagare tempestivamente.

Il premio dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza per la totalità degli assicurati (alunni, operatori scolastici, corsisti, ecc.).

Trascorso tale periodo la polizza rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno; non sono ammessi contratti di durata inferiore all'anno e non viene concessa la facoltà di frazionamento del premio.

Art. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata annuale, non è soggetto a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Qualora, invece, il contratto venga stipulato con durata pluriennale, è data facoltà alle parti di recedere dal contratto stesso ad ogni scadenza annuale senza oneri e senza alcun obbligo di motivazione, mediante comunicazione scritta da inviarsi con lettera raccomandata entro i 30 giorni precedenti se il recesso viene esercitato dall'Istituzione Scolastica, o entro il limite di 60 giorni precedenti se il recesso viene esercitato dalla Società. Il contraente ha facoltà di richiedere una proroga della copertura per un periodo massimo di sei mesi, a titolo oneroso e alle stesse condizioni previste dalla polizza in corso.

Art. 4 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al diritto recesso in caso di sinistro fermo quanto previsto all'art. 3 – durata del contratto.

Art. 5 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE

La Società esonera il Contraente dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni 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

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

siano avvenute in buona fede, con esclusione dei casi di dolo. Restano ferme le altre previsioni degli artt. 1892 e 1893 C.C.

Art. 6 - NON CUMULABILITÀ DEL RISARCIMENTO R.C. E DELL'INDENNIZZO INFORTUNI

Qualora l'Istituto Scolastico Contraente abbia stipulato con la stessa Società assicuratrice coperture per i rischi infortuni, se a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la polizza RC che per la polizza infortuni, si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la responsabilità civile dell'Assicurato contro i rischi di RC. Nel caso in cui l'assicurato RC non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni. Se l'Assicurato RC viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla polizza RC, deducendo dall'importo risarcibile la somma eventualmente già pagata a titolo di infortunio. La garanzia di responsabilità civile verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale previsto all'art. 11 delle Condizioni Speciali riportate nel presente allegato, che resta ad ogni effetto unico, anche se coinvolgente la responsabilità civile di più assicurati.

Art. 7 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida per tutti i Paesi del mondo, con la precisazione che essa resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità, nel qual caso le garanzie contrattuali si sospendono al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

Art. 8 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza a termini di legge del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto colposo, la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 9 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli assicurati.
Qualora al tempo del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri contraenti anche nell'interesse di quest'ultimi, le garanzie prestate dalla presente polizza si intendono operanti esclusivamente in eccesso rispetto alle somme garantite dalle altre assicurazioni. In questo caso gli assicurati hanno l'obbligo di dichiarare, all'atto del sinistro, l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio per il medesimo rischio.

Art. 10 - TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Si dà e si prende atto tra le parti che a norma di quanto previsto dalla L. 136/2010 e s.m.i. il contratto viene integrato con i seguenti obblighi:

- Il Contraente/Compagnia Assicuratrice (o agenzia incaricata), consapevoli delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla L. n.136/2010, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 s.m.i.
- In particolare la Compagnia/Agenzia si obbliga a comunicare all'Istituto scolastico gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale dedicato con l'indicazione della fornitura alla quale sono legati, delle generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi nonché ogni modifica relativa ai dati trasmessi (ex art. 3 comma 7 L. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010).
- Il Contraente si obbliga altresì, a pena di risoluzione di diritto del presente contratto, ad inserire negli eventuali contratti di sub-appalto e sub-contratto la clausola di nullità assoluta per il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

- Il Contraente si impegna a dare immediata comunicazione alla prefettura competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
- Ulteriore clausola di risoluzione, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 1456 del C.C., oltre a quelle contenute nella legge 136/2010, è il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni così come previsto ex art. 3, numero 8), capoverso 9-bis, L. n. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010 convertito in legge n. 217/2010.

Fermo ed invariato il resto.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

UNICA INFORTUNI

MODELLO UNICA INFORTUNI.2020-2024.001 – EDIZIONE 01.07.2024

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI GLOBALE

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

a) Dip Base;
b) Dip Aggiuntivo;
c) Glossario;
d) Condizioni di assicurazione;

che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA in materia di contratti semplici e chiari

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894149

NUMERO dall'estero
+39.039.9890722

SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

NOBIS CON TE è l'app dedicata ai clienti danni di Nobis Assicurazioni che permette di avere a portata di mano:

- **tutte le polizze sottoscritte con la documentazione contrattuale**
- **i dati dell'intermediario sempre a disposizione**
- **uno spazio semplice per gestire i sinistri**
- **assistenza in tempo reale, 24 ore al giorno**

NOBIS ASSICURAZIONI

SCARICA NOBIS CON TE GRATUITAMENTE E ACCEDI CON IL TUO NUMERO DI POLIZZA.

Scarica su App Store

GET IT ON Google Play

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: Unica infortuni**

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

lla polizza che ti protegge in caso di infortuni subiti durante lo svolgimento dell'attività professionale ("rischio professionale") e nel tempo libero ("rischio extraprofessionale") tutelando allo stesso tempo la stabilità economica della tua famiglia in caso di decesso.

CHE COSA È ASSICURATO?

✓ **Garanzia Infortuni**

L'assicurazione vale per gli infortuni che lo stesso subisca nello svolgimento della propria attività professionale e di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità.
Sono compresi in garanzia e sono considerati infortuni, gli eventi:
derivanti da: imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati e vandalismo a condizione che le persone assicurate non vi abbiano preso parte attiva;
subiti per: aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato;
sofferti in: stato di malore od incoscienza;
dovuti a: asfissia o soffocamento non di origine morbosa; avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; lesioni provocate da improvviso contatto con corrosivi; morsi di animali, punture di insetti o di aracnidi (escluse le affezioni di cui gli stessi siano portatori necessari); annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termiche e/o atmosferiche.
Si intendono altresì comprese le rotture sottocutanee di tendini.

La garanzia comprende le seguenti prestazioni: (valide solo se risultante dalla Scheda di polizza e se è stato corrisposto il relativo premio)

- **Caso di morte:** Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della copertura assicurativa - entro due anni, dalla data dell'infortunio – l'Impresa corrisponde la somma assicurata stabilita nella Scheda di polizza per la prestazione caso morte ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso "Morte" non è cumulabile con quello per "Invalidità permanente".
- **Invalidità permanente:** Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente (parziale o totale), l'Impresa corrisponde la somma assicurata in relazione a quanto indicato nella Tabella delle invalidità;
- **Rimborso spese mediche:** L'Impresa in caso di infortunio indennizzabile rimborsa all'Assicurato - sino alla concorrenza del massimale dichiarato nella Scheda di polizza - le spese sostenute, ivi compresi i ticket per le prestazioni fornite dal S.S.N., per: onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti; diritti di sala operatoria, materiali d'intervento, accertamenti diagnostici (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio); terapie fisiche e medicinali (entro il limite del 20% della somma assicurata); rette di degenza in Istituto di cura pubblico o privato; trasporto dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura con autoambulanza;
- **Diaria da ricovero:** In caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio, l'Impresa corrisponde all'Assicurato la diaria per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima di 100 giorni per evento e per periodo di assicurazione.
- **Day Hospital:** Qualora sia prestata la garanzia Diaria da ricovero, l'operatività della stessa si intende estesa al caso di day-hospital quando lo stesso sia di durata non inferiore a tre giorni continuativi, fatta eccezione per le festività, con un indennizzo pari al 50% di quanto previsto per la prestazione Diaria da ricovero per sinistro e per anno.
- **Diaria da gessatura:** Se in conseguenza dell'infortunio indennizzabile sia stata applicata "gessatura", l'Impresa si obbliga a corrispondere all'Assicurato la diaria da gessatura stabilita nella Scheda di polizza dal giorno dell'applicazione della stessa fino alla sua rimozione, e comunque per un periodo non superiore a 45 giorni per evento e 100 giorni per periodo di assicurazione.
- **Diaria senza ricovero – inabilità temporanea:** Se l'infortunio indennizzabile ha per conseguenza un'inabilità temporanea, l'Impresa, sempreché siano trascorsi almeno i giorni indicati in polizza quale franchigia per la prestazione "Diaria senza ricovero" da quello di avvenimento dell'infortunio, riconosce, la diaria stabilita nella Scheda di polizza per la prestazione "Diaria senza ricovero" fino ad un massimo di 365 giorni nella misura:
  a) del 100% per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue attività professionali principali e secondarie dichiarate;
  b) del 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

La garanzia Infortuni è estesa inoltre alle seguenti prestazioni: (Garanzia sempre valida a condizione che sia stata acquistata almeno una delle garanzie di cui sopra)

- **Infortuni occorsi durante il servizio volontario:** L'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni. È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari;
- **Rischio volo:** La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso;
- **Ernie traumatiche o da sforzo;**
- **Morte presunta:** In caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro un anno, dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, l'Impresa corrisponderà la somma prevista per il caso di morte;
- **Indennità per commorienza genitori:** Qualora, in conseguenza di uno stesso evento indennizzabile, si verifichi il contemporaneo decesso a seguito di infortunio dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato, l'Impresa corrisponde ai loro figli un'indennità supplementare pari al 50% della somma assicurata per la prestazione caso morte;
- **Rischio guerra:** La garanzia è estesa agli 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;
- **Spese di rimpatrio:** Qualora dall'infortunio derivi un'invalidità permanente indennizzabile, superiore al 5%, e lo stesso infortunio richieda un immediato rimpatrio con il mezzo di trasporto più idoneo, l'Impresa provvederà a rimborsare le spese sostenute, fino alla concorrenza di euro 1.500,00 per sinistro e per anno;
- **Indennità per perdita anno scolastico:** Qualora l'Assicurato sia uno studente che risulti regolarmente iscritto a scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria e se, in conseguenza dell'infortunio stesso, si sia trovato nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, l'Impresa corrisponderà l'1% del massimale per il caso di invalidità permanente. Detto indennizzo verrà erogato a condizione che venga presentata specifica documentazione rilasciata dall'autorità scolastica.
- **Danno estetico:** In caso di infortunio che comporti, oltre che l'indennizzo a titolo di invalidità permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, l'Impresa rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici al viso con un ulteriore importo massimo di euro 3.000,00 per sinistro e per anno.

Resta inteso che, laddove sia richiesto, il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato avverrà solamente a condizione che venga fornita all'Impresa idonea documentazione fiscale in originale.

✓ **Garanzia Assistenza (garanzia opzionale, attivabile solo congiuntamente alla garanzia Infortuni, a condizione che risulti dalla Scheda di polizza e sia corrisposto il relativo premio)**

L'Impresa presta all'Assicurato le seguenti prestazioni di Assistenza:

- **Consulenza medica;**
- **Invio di un medico generico in Italia;**
- **Trasporto in autoambulanza in Italia:** Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero

di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo l'Impresa a proprio carico i relativi costi fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno). **La prestazione è fornita per un massimo di 1 volta l'anno ed è valida esclusivamente in Italia;**

- **Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato e rientro:** Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, sia affetto da una patologia che viene ritenuta non curabile per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Centrale Operativa previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Centrale Operativa provvederà:
  - ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
  - ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
  - aereo sanitario (solo per i Paesi Europei); aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato; treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto; autoambulanza, senza limiti di percorso;
  - ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico se ritenuto necessario dai Medici della Centrale Operativa.

  Non danno luogo alla prestazione le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative. Alla dimissione dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Centrale Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo (sopra menzionato) che i medici della Centrale Operativa stessa ritengono più idoneo.
  Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese dell'Impresa fino ad un importo massimo di euro 10.000,00 per sinistro e per anno, inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa;
- **Trasporto in autoambulanza o taxi in Italia a seguito di dimissioni:** Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di essere trasportato dall'Istituto di cura presso il quale è stato ricoverato al proprio domicilio, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza oppure un taxi per permettere all'Assicurato, e ad un eventuale accompagnatore, di rientrare al proprio domicilio. **L'Impresa terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di euro 150,00 per sinistro. La prestazione è fornita per un massimo di 1 volta l'anno ed è valida esclusivamente in Italia;**
- **Invio di un infermiere in Italia:** Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere professionale, assumendone l'Impresa l'onorario fino ad un massimo euro 250,00 complessive per sinistro;
- **Viaggio di un familiare (operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato):** Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato in viaggio da solo necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di recarsi presso l'Assicurato ricoverato. L'Impresa terrà a proprio carico le relative spese;
- **Rientro sanitario (operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato):** Qualora, a seguito di infortunio, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente: a) aereo di linea classe economica, eventualmente in barella; b) treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto; c) autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).
  Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa. L'Impresa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Resta inteso che, laddove non venga specificata nella singola prestazione, la garanzia "Assistenza" verrà fornita per un massimo di 3 volte per anno.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

- Non sono assicurabili le persone affette al momento della stipulazione della polizza da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS. Resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione cessa contestualmente - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile.
- Non risultano altresì assicurabili i soggetti con più di 75 anni e i soggetti non residenti in Italia o Repubblica di San Marino o Stato della Città del Vaticano.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

ESCLUSIONI GENERALI PER LA GARANZIA INFORTUNI - Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) Cagionati da malattie mentali, disturbi psichici in genere;
b) Cagionati dall'intervento, comunque intenso, delle Forze Armate dello Stato;
c) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
d) dalla guida:
- **di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;**
- **di macchine agricole e operatrici, salvo quelle condotte a mano;**
- **di natanti a motore per uso non privato;**

e) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
f) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto nella garanzia Rischio volo;
g) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleo- logia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sport aerei in genere;
h) dalla partecipazione a competizioni sportive in genere e relative prove, salvo che si tratti di gare podistiche, gare di bocce, golf, pesca non subacquea, scherma, tennis, nonché di gare o partite aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo;
i) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
j) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
k) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
l) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, alluvioni, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
m) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
n) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
o) da infarto, o in ogni caso, e le ernie, fatta eccezione, per queste ultime di quanto previsto nella garanzia Ernie traumatiche e da sforzo.

I rischi di cui alla lettera b) sono compresi in garanzia se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata all'interno della Scheda di polizza.

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA GARANZIA SERVIZIO VOLONTARIO: L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana.

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA GARANZIA RISCHIO VOLO: L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; su aeromobili di aeroclubs; su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come deltaplani, ultraleggeri, parapendio).
La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore a 365 giorni.

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA GARANZIA RISCHIO GUERRA: Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Si intendono tuttavia esclusi i rischi atomici ed il Rischio Volo.

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA GARANZIA DIARIA DA GESSATURA: La garanzia non è operante nel caso in cui la lesione, che ha comportato l'applicazione della "gessatura", riguardi singole dita dei piedi e delle mani salvo che si tratti del pollice o dell'indice.

ESCLUSIONI GENERALI PER LA GARANZIA ASSISTENZA - Tutte le prestazioni di Assistenza non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
c) dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
d) infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA GARANZIA RIENTRO SANITARIO:
Non danno luogo alla prestazione:
- le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.
La prestazione non è altresì dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ L'assicurazione per il Capitolo Infortuni vale per il mondo intero.
  La diaria giornaliera (qualora prevista), al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di dimissione ospedaliera ovvero al rientro in Europa dell'Assicurato.
- ✓ L'assicurazione per il Capitolo Assistenza vale per il mondo intero.
- ✓ Quando nelle singole prestazioni si fa riferimento alla estensione territoriale limitata all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.
  Le prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.
  Per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso di ciascun periodo di assicurazione di validità della garanzia, la copertura ha durata massima di 60 giorni. Tutte le prestazioni assistenza sono fornite non più di tre volte per periodo di assicurazione.

CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente/Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

Il Contraente/Assicurato ha altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.

Il premio può essere corrisposto in rate annuali o con frazionamento semestrale. Il Contraente/Assicurato può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
3. denaro contante (solo presso l'Intermediario), con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente/Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

La durata della copertura assicurativa scelta dal Contraente/Assicurato è compresa da 1 a 10 anni con tacito rinnovo.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR o p.e.c. spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato di un anno e così successivamente, salvo quanto disposto di seguito nel presente articolo.

Diversamente, se espressamente richiamata nella Scheda di polizza la formula con durata senza tacito rinnovo, la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Dopo ogni sinistro, denunciato ai termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata AR o p.e.c.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato.

Il recesso da parte dell'Impresa ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

ASSICURAZIONE MULTIGARANZIA

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: Unica infortuni
Versione del 1° luglio 2024 (ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet **www.nobis.it**, e-mail: **assicurazioni@nobis.it**, PEC: **nobisassicurazioni@pec.it.**
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Nobis Holding S.p.A., Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. P0075 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2023
Bilancio approvato il 22/04/2024
Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 141.313.131 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 102.278.360.
Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 193,25% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 429,46% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).
Si richiama quanto indicato nella relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito istituzionale attraverso il seguente collegamento https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/.
Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it.

Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto alla giurisdizione italiana.

CHE COSA È ASSICURATO?

Invalidità Permanente

a) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa corrisponde la somma assicurata stabilita nella Scheda di polizza per la prestazione invalidità permanente.
b) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per l'invalidità Permanente in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori delle menomazioni indicate nella Tabella delle invalidità.
c) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
   - nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella Tabella delle invalidità, le percentuali sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
   - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
   - nel caso di frattura semplice o scomposta di falangi della mano o del piede senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi, l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato del'1%;
   - nel caso di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo (così detto colpo di frusta) l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato del 2%;
   - nel caso di distorsione al ginocchio od alla caviglia senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi non si procederà ad alcun indennizzo considerando pari a 0% l'Invalidità Permanente che ne consegue;
   - nel caso in cui l'Invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella Tabella delle invalidità e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
d) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%; per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.
e) In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Ernie traumatiche o da sforzo
A parziale deroga delle Condizioni di assicurazione la garanzia si intende estesa alle lesioni muscolari da sforzo e alle ernie traumatiche o da sforzo, limitatamente alla invalidità permanente e alla diaria giornaliera, con l'intesa che:
- la copertura assicurativa è operante dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per la diaria senza ricovero se prevista, fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10%, della somma assicurata per il caso di invalidità totale;
- qualora insorga, contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico.

Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità ad altra uguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:
- dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e prestazioni dalla stessa previste;
- dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e prestazioni da essa assicurate.

QUALI OPZIONI E PERSONALIZZAZIONI È POSSIBILE ATTIVARE?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Nessuna	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Unica Infortuni.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Garanzie Aggiuntive Infortuni	**ESTENSIONE DI GARANZIA** **A) Tabella INAIL per la prestazione invalidità permanente** A parziale deroga della garanzia Invalidità permanente, la tabella delle percentuali di invalidità ivi prevista si intende sostituita con quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000). In qualsiasi caso, relativamente ai postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo, l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato al 3%. **B) Maggiorazione 65=100 per il caso di invalidità permanente** L'invalidità permanente accertata in base alle condizioni di polizza, di grado pari o superiore al 65% (sessantacinque per cento) è considerata invalidità permanente totale (100%). **C) Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado di I.P. maggiore del 30%** Per gradi di invalidità permanente accertata, in base alle condizioni di polizza, di grado superiore al 30% la percentuale di invalidità permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da tabella. **D) Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado di I.P. maggiore del 20%** Per gradi di invalidità permanente accertata, in base alle condizioni di polizza, di grado superiore al 20% la percentuale di invalidità permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da tabella.
Garanzie Aggiuntive Assistenza	**Assistenza domiciliare integrata** Le prestazioni che seguono sono fornite al domicilio, purché situato in Italia, dell'Assicurato dopo le sue dimissioni da un ricovero, dovuto a infortunio, della durata di almeno 8 giorni se con intervento chirurgico o di almeno 12 giorni se senza intervento chirurgico: 1. Assistenza domiciliare post ricovero La Centrale Operativa, su richiesta scritta da parte del medico curante dell'Assicurato, organizza e gestisce la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di personale medico e paramedico convenzionato per un massimo di 15 giorni consecutivi dopo le dimissioni dall'istituto di cura, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo. Le modalità per l'accesso al servizio, accertata la necessità della prestazione, verranno definite dalla Centrale Operativa in accordo con il medico curante dell'Assicurato. La Centrale Operativa dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso. 2. Prestazioni professionali post ricovero Qualora l'Assicurato necessiti di personale medico (medico generico o specialista cardiologo, internista, chirurgo) e/o para-medico (infermiere professionale, fisiokinesiterapista, operatore assistenziale) la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, garantisce l'invio di un professionista fino ad un massimo di 3 volte complessive per ogni episodio di ricovero e comunque entro 15 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo. La Centrale Operativa concorderà preventivamente con l'Assicurato le modalità per l'accesso al servizio e a tal fine dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso. 3. Servizi sanitari post ricovero Qualora l'Assicurato necessiti di: - eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie ed altri accertamenti diagnostici, purché effettuabili al domicilio; - usufruire del ritiro e della consegna al proprio domicilio degli esiti di esami ed accertamenti diagnostici; - usufruire della consegna al proprio domicilio di farmaci e articoli sanitari; - la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio fino a 3 volte complessive per ogni episodio di ricovero e comunque entro 15 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo. La Centrale Operativa concorderà preventivamente con l'Assicurato le modalità per l'accesso al servizio e a tal fine dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso. 4. Servizi non sanitari post ricovero Qualora l'Assicurato necessiti di svolgere incombenze connesse con la vita familiare quotidiana quali pagamento di bollettini postali, acquisto di generi di prima necessità, incombenze amministrative, disbrigo di faccende domestiche, sorveglianza minori, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare proprio personale di servizio fino a 10 ore complessive per ogni episodio di ricovero e comunque entro 15 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo. La Centrale Operativa concorderà preventivamente con l'Assicurato le modalità per l'accesso al servizio e a tal fine dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Le esclusioni delle garanzie sono state dettagliatamente elencate all'interno del Dip Base.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Infortuni	**Limite di indennizzo per sinistri catastrofici** Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico dell'Impresa non potrà comunque superare l'importo di euro 1.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte. **Limite d'età degli Assicurati per la garanzia Infortuni** Sia il Contraente/Assicurato che l'Impresa, ad ogni scadenza del periodo di assicurazione successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, possono recedere dall'assicurazione relative a tale persona con preavviso di almeno 60 giorni. **Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente per la garanzia Infortuni** La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità: **a)** sulla parte di somma assicurata fino a euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore all'aliquota percentuale indicata nella Scheda di polizza (franchigia personalizzabile da 0% a 20%); qualora l'invalidità permanente accertata risulti superiore alla percentuale indicata nella Scheda di polizza l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente; **b)** sulla parte di somma assicurata eccedente euro 150.000,00 non si farà mai luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 6% della totale oppure del maggior valore percentuale risultante nella Scheda di polizza (franchigia personalizzabile fino al 20%); qualora l'invalidità permanente risulti superiore alla "Franchigia" effettivamente operante, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente. Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 21% della totale non si applicano le modalità suddette e la liquidazione dell'indennizzo è pari alla valutazione dello stesso di cui all'Art. 15.3 delle Condizioni di Assicurazione. **Attività diversa da quella dichiarata per la garanzia Infortuni** Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata nella Scheda di polizza, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione all'Impresa, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività: - l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio; - l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio. A tal fine per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata nella Scheda di polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento alla Tabella delle attività di cui all'allegato A. Quanto disposto dal presente articolo non si applica nei casi di estensione della garanzia previsti dalla garanzia - Infortuni occorsi durante il servizio volontario.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Intermediario alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro 3 giorni dalla data di accadimento del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta notizia. La denuncia del sinistro dev'essere inviata a mezzo raccomandata AR al seguente indirizzo: **Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.** **Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)** corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. **Richiesta di assistenza per la garanzia Assistenza** Dovunque si trovi in Italia e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo a: **Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.** **Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)** telefonando al Numero verde: **800.894149** per chiamate dall'estero può comporre il seguente numero: **+39/039-9890722** In ogni caso dovrà comunicare con precisione: 1. Il tipo di assistenza di cui necessita; 2. nome e cognome; 3. numero di polizza; 4. indirizzo del luogo in cui si trova; 5. il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.
	Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.
	Prescrizione: così come stabilito dall'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il Contraente/Assicurato effettui dichiarazioni false o reticenti (in sede di preventivazione e di sottoscrizione del contratto) che influiscano sulla valutazione del danno, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo fino alla cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'impresa	L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignoratizi o ipotecari.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Base.
Rimborso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Base.
Sospensione	L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il presente contratto non prevede il diritto di ripensamento. Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente/Assicuarto ha diritto: 1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole; 2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza; 3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole; 4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Base.

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il prodotto Unica Infortuni è rivolto a persone fisiche di età inferiore a 75 anni, che intendono assicurarsi contro infortuni subiti nel corso dell'attività professionale e/o extra professionale e con esigenze di protezione della persona e del patrimonio.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Il Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del rischio assicurando e le garanzie prescelte.
Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 1 (Infortuni) è pari al 37,40%, per il Ramo 2 (Malattia) è pari al 23,11%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni dal Reclamo.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC **tutela.consumatore@pec.ivass.it** corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'Assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

INDICE

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI **1**
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE **3**
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 3
Art. 2 – Aggravamento del rischio 3
Art. 3 – Diminuzione del rischio 3
Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 3
Art. 5 – Durata, rinnovo e disdetta 3
Art. 6 – Recesso in caso di sinistro 3
Art. 7 – Estensione territoriale 3
Art. 8 – Modifiche dell'assicurazione 4
Art. 9 – Oneri fiscali 4
Art. 10 – Foro competente e rinvio alle norme di legge 4
Art. 11 – Altre assicurazioni 4
Art. 12 – Altre assicurazioni per il capitolo Assistenza 4
Art. 13 – Persone non assicurabili 4
Art. 14 – Limite di indennizzo per sinistri catastrofici 4
SEZIONE III – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE **5**
CAPITOLO 1 – INFORTUNI **5**
Art. 15 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Capitolo Infortuni 5
15.1 – Rischio assicurato 5
15.2 - Caso di morte 5
15.3 - Invalidità Permanente 5
15.4 - Rimborso spese mediche 7
15.5 - Diaria da ricovero 7
15.6 - Day-hospital 7
15.7 - Diaria da gessatura 7
15.8 - Diaria senza ricovero - inabilità temporanea 7
Art. 15 bis – Estensione di garanzia Infortuni 7
Art. 16 – Prestazioni assicurative per il Capitolo Infortuni
(garanzie sempre valide solo a condizione che si sia attivata almeno una delle garanzie di cui all'art. 15) 9
16.1 - Infortuni occorsi durante il servizio volontario 9
16.2 - Rischio volo 9
16.3 - Ernie traumatiche o da sforzo 9
16.4 - Morte presunta 9
16.5 - Indennità per commorienza genitori 9
16.6 - Rischio di guerra 10
16.7 - Spese di rimpatrio 10
16.8 - Indennità per perdita anno scolastico 10
16.9 - Danno estetico 10
Art. 17 – Esclusioni valide per la garanzia Infortuni 10
Art. 18 – Limite d'età degli Assicurati per la garanzia Infortuni 10
Art. 19 – Diritto di surrogazione per la garanzia Infortuni 10
Art. 20 - Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo 10
Art. 21 – Attività diversa da quella dichiarata per la garanzia Infortuni 11
Art. 22 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Infortuni 11
Art. 22 BIS – Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente per la garanzia Infortuni 11
Art. 23 – Criteri di indennizzabilità per la garanzia Infortuni 11
CAPITOLO 2 – ASSISTENZA **12**
Art. 24 – Attivazione della Centrale Operativa per il Capitolo Assistenza 12
Art. 25 – Cosa comprende l'Assicurazione Base per il Capitolo Assistenza 12
Art. 26 – Esclusioni valide per l'assicurazione Base per il Capitolo Assistenza 13
Art. 27 – Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative per la garanzia Assistenza 13
Art. 28 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Assistenza 13
Art. 29 – Garanzie Estese per la garanzia Assistenza
(Operanti a condizione che venga attivato il pacchetto Base dell'Assistenza) 13
Art. 29 bis – Esclusioni valide per le garanzie Estese del Capitolo Assistenza 14
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO **15**
Art. 30 – Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato 15
Art. 31 – Richiesta di assistenza per la garanzia Assistenza 15
Art. 32 – Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale 15
Art. 33 – Liquidazione del danno/ pagamento dell'indennizzo/motivi di contestazione 15
ALLEGATO A - Tabella delle attività per il Settore Infortuni **17**
APPENDICE NORMATIVA **21**
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) 23

SEZIONE I – GLOSSARIO

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno della polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati, all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato:

Assicurato: Il soggetto o pluralità di soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e che risulta identificato nella Scheda di polizza.
Assicurazione: Il contratto di assicurazione.
Assistenza infermieristica: L'assistenza prestata, nelle modalità standard previste dall'Istituto di cura, da persona fornita di specifica qualifica professionale.
Assistenza medica: L'assistenza prestata, nelle modalità standard previste dall'Istituto di cura, da persona fornita di specifica qualifica professionale.
Beneficiario: Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali l'Impresa deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.
Centrale operativa: È la struttura Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. – Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB) – costituita da tecnici e operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con l'Impresa provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico dell'Impresa stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Chemioterapia oncologica: Complesso delle terapie farmacologiche e delle tecniche impiegate nelle loro somministrazioni, utilizzate nel trattamento dei tumori.
Contraente: Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.
Data decorrenza copertura: Data alla quale viene sottoscritto il contratto se contestuale al pagamento del premio alla firma, altrimenti data alla quale viene effettuato il pagamento.
Data Sinistro: Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica.
Day-hospital: Struttura sanitaria aventi posti letto per degenza diurna ad esclusione del pernottamento, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica.
Diaria: Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati eventi inerenti l'infortunio o la malattia.
Diaria senza ricovero: La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate nella Scheda di polizza.
Franchigia: La parte dell'indennizzo, espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.
Gessatura: Mezzo di contenzione costituito da fasce, docce o altri apparecchi che realizzino l'immobilizzazione della parte, confezionato anche con gesso, purché suscettibile di rimozione da parte dell'Assicurato.
Impresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Inabilità Temporanea: La perdita temporanea a seguito dell'infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate nella Scheda di polizza.
Indennizzo: La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.
Infortunio: Ogni evento improvviso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca in nesso causale diretto ed esclusivo lesioni fisiche permanenti obiettivamente constatabili.
Intervento Chirurgico: Provvedimento terapeutico che viene attuato in maniera cruenta su tessuti viventi mediante uso di strumenti chirurgici, compresa la laserterapia e la criotecnica.
Le suddette prestazioni libero-professionali intramoenia possono essere svolte sia presso la struttura pubblica di appartenenza del medico (in sede) che presso altre strutture sanitarie pubbliche o private, con le quali la struttura di appartenenza del medico abbia stipulato apposita convenzione (fuori sede).
Invalidità permanente: La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura: Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, escluse comunque le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, estetiche, le case di cura per convalescenza, lungo degenza o per soggiorni e le strutture per anziani.
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 e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morboso noto all'Assicurato.
Malformazione, difetto fisico: Alterazione organica congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile prima della stipulazione della polizza.
Massimale: È la somma assicurata che costituisce il limite massimo dell'indennizzo dovuto dall'Impresa.
Nucleo familiare: Tutte le persone che compongono il nucleo familiare dell'Assicurato quali risultano dallo stato di famiglia al momento del sinistro. Persone assicurate per Rimborso spese di cura identificate in polizza nell'Elenco persone assicurate.
Periodo di assicurazione: Per i contratti di durata inferiore ai 365 giorni è pari alla durata stessa del contratto. Per i contratti di durata superiore ai 365 giorni, cioè ad un anno, è pari a 365 giorni, cioè ad un anno.
Polizza/Scheda di Polizza: il documento che prova la valida stipula del contratto di assicurazione.
Premio: La somma dovuta dal Contraente/Assicurato all'Impresa.
Premio annuo finito: Il premio comprensivo delle imposte sui premi assicurativi in vigore alla data di decorrenza della copertura assicurativa a cui il premio si riferisce. Eventuali future modifiche delle imposte comporteranno una corrispondente modifica del premio finito, secondo le disposizioni di Legge.
Radioterapia antitumorale: Terapia che sfrutta l'azione biologica delle radiazioni.
Ricovero: La degenza, in istituto di cura, comportante il pernottamento in Istituto di Cura.
Rischio: La probabilità che si verifichi il sinistro.

Second Opinion: Servizio di consulenza medica internazionale previsto per la diagnosi e terapia di gravi patologie e realizzato attraverso scambio anche per via telematica di informazioni e referti.
Scoperto: La parte dell'indennizzo espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Termini di Aspettativa - Carenza: Periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza della polizza assicurativa e l'inizio della garanzia, durante il quale la copertura assicurativa per la/le prestazione/i indicata/e si intende operante.
La carenza può essere operante anche come riduzione percentuale del rimborso spettante a termini di polizza.
Visita Specialistica: Visita effettuata da medico in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizioni di terapie cui tale specializzazione è destinata.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne

SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

In questa sezione il Contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente/Assicurato medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti. Per una migliore lettura sono state evidenziate in verde le norme più importanti a cui prestare attenzione e le parti delle Condizioni di Assicurazione recanti esclusioni, decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
L'Impresa presta la garanzia sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente/Assicurato. In particolare, il Contraente/Assicurato dichiara di non trovarsi in una delle condizioni di non assicurabilità indicate all'art. 13 delle presenti Condizioni di Assicurazione, di non essere affetto da difetti fisici, mutilazioni, malattie in atto e postumi invalidanti.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 – Aggravamento del rischio
Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 del Codice Civile).

Art. 3 – Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente/Assicurato (Art.1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente/Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.
Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Intermediario alla quale è assegnata la polizza, oppure all'Impresa.
Il premio può essere corrisposto in rate annuali o con frazionamento semestrale.
Il Contraente/Assicurato può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
3. denaro contante (solo presso l'Intermediario), con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti.

Art. 5 – Durata, rinnovo e disdetta
La durata della copertura assicurativa scelta dal Contraente/Assicurato è compresa da 1 a 10 anni con tacito rinnovo.
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR o p.e.c. spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato di un anno e così successivamente, salvo quanto disposto di seguito nel presente articolo.
Diversamente, se espressamente richiamata nella Scheda di polizza la formula con durata senza tacito rinnovo, la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro, denunciato ai termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata AR (Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza) o p.e.c. (nobisassicurazioni@pec.it)
Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato.
Il recesso da parte dell'Impresa ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.
L'Impresa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. 7 – Estensione territoriale
L'assicurazione per il Capitolo Infortuni vale per il mondo intero.
La diaria giornaliera (qualora prevista), al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di dimissione ospedaliera ovvero al rientro in Europa dell'Assicurato.

L'assicurazione per il Capitolo Assistenza vale per il mondo intero.
Quando nelle singole prestazioni si fa riferimento alla estensione territoriale limitata all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.
Le prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.
Per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso di ciascun periodo di assicurazione di validità della garanzia, la copertura ha durata massima di 60 giorni.
Tutte le prestazioni assistenza, salvo quanto descritto nella singola prestazione, sono fornite non più di tre volte per periodo di assicurazione.

Art. 8 – Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 9 – Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato.

Art. 10 – Foro competente e rinvio alle norme di legge
Il foro competente è quello del luogo in cui il Contraente/Assicurato ha la residenza o il domicilio elettivo.
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge italiane.

Art. 11 – Altre assicurazioni
Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 1910 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti con la presente polizza. Non sono comprese in questo obbligo, relativamente al Settore Infortuni, le assicurazioni collettive o di gruppo aventi per Contraente una persona diversa dal Contraente/Assicurato di questa polizza ed assicuranti una pluralità di persone sconosciute dal Contraente/Assicurato (conti correnti bancari, carte di credito, assicurazioni minimali derivanti dall'iscrizione ad associazioni sportive, culturali e simili, ecc.); non sono pure comprese le assicurazioni stipulate dal Contraente/Assicurato per una somma globale assicurata non eccedente gli euro 60.000,00 rispettivamente per il caso Morte e per il caso invalidità permanente. In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 12 – Altre assicurazioni per il capitolo Assistenza
Nel caso in cui l'Assicurato, titolare di altra assicurazione Assistenza si rivolgesse per le medesime prestazioni di cui alla presente copertura ad altra Impresa Assicurativa, le suddette prestazioni saranno operanti nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.

Art. 13 – Persone non assicurabili
La presente copertura non opera nei confronti dei soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS).
Non risultano altresì assicurabili i soggetti con più di 75 anni e i soggetti non residenti in Italia o Repubblica di San Marino o Stato della Città del Vaticano.
Resta inteso che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'Art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.
In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze si applica quanto disposto dall'Art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 14 – Limite di indennizzo per sinistri catastrofici
Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico dell'Impresa non potrà comunque superare l'importo di euro 1.000.000,00.
Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

SEZIONE III – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da due capitoli (Infortuni - Assistenza) che disciplinano le garanzie oggetto della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – INFORTUNI

Art. 15 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Capitolo Infortuni
(garanzie valide solo se risultanti dalla Scheda di polizza e se è stato corrisposto il relativo premio)

15.1 – Rischio assicurato
L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento della propria attività professionale, dichiarata nella Scheda di polizza ("rischio professionale") che dovrà essere sempre compilata al momento della sottoscrizione del contratto, e/o di ogni altra attività che egli compia senza carattere di professionalità ("rischio extraprofessionale").
Sono compresi in garanzia e sono considerati infortuni, gli eventi derivanti da:
- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati a condizione che le persone assicurate non vi abbiano preso parte attiva;

subiti per:
- aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato;

sofferti in:
- stato di malore od incoscienza;

dovuti a:
- asfissia o soffocamento non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- lesioni provocate da improvviso contatto con corrosivi;
- morsi di animali, punture di insetti o di aracnidi, escluse le affezioni di cui gli stessi siano portatori necessari;
- annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termiche e/o atmosferiche.

Si intendono altresì comprese le rotture sottocutanee di tendini.
La garanzia è operante purché l'evento sia cagionato da infortunio.

15.2 - Caso di morte
Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della copertura assicurativa - entro 730 giorni, cioè due anni, dalla data dell'infortunio – l'Impresa corrisponde la somma assicurata stabilita nella Scheda di polizza per la prestazione caso morte ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.
L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.
Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, l'Impresa corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore e quello già pagato per invalidità permanente.

15.3 - Invalidità Permanente
a) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa corrisponde la somma assicurata stabilita nella Scheda di polizza per la prestazione invalidità permanente.
b) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per l'invalidità Permanente in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori delle menomazioni indicate nella Tabella delle invalidità sottostante.
c) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
   - nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella Tabella delle invalidità sottostante, le percentuali sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
   - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
   - nel caso di frattura semplice o scomposta di falangi della mano o del piede senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi, l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato del'1%;
   - nel caso di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo (così detto colpo di frusta) l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato del 2%;
   - nel caso di distorsione al ginocchio od alla caviglia senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi **non si procederà ad alcun indennizzo considerando pari a 0% l'Invalidità Permanente che ne consegue**;
   - nel caso in cui l'Invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella Tabella delle invalidità sottostante e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
d) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%; per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

e) In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Tabella delle invalidità	Parte destra del corpo	Parte sinistra del corpo
arto superiore	70%	60%
mano o avambraccio	60%	50%
un occhio	25%	
entrambi gli occhi	100%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
totale voce	30%	
un piede	40%	
entrambi i piedi	100%	
arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%	
arto inferiore al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
arto inferiore al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio della gamba	50%	
pollice	18%	16%
indice	14%	12%
medio o anulare	8%	6%
mignolo	12%	10%
la falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono- supinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
un alluce	5%	
un altro dito del piede	1%	
la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
anchilosi tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
una vertebra dorsale	5%	
12" dorsale	10%	
una vertebra lombare	10%	
esiti di frattura di un metaniero sacrale	3%	
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
esiti di rottura sottocutanea da sforzo del bicipite brachiale	4%	3%
esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille	4%	
significative della crasi ematica	8%	

15.4 - Rimborso spese mediche
L'Impresa in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza rimborsa all'Assicurato - sino alla concorrenza del massimale dichiarato nella Scheda di polizza per la prestazione Rimborso Spese Mediche - le spese sostenute, ivi compresi i ticket per le prestazioni fornite dal S.S.N., per:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti;
- diritti di sala operatoria, materiali d'intervento, accertamenti diagnostici (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio);
- terapie fisiche e medicinali (queste ultime entro il limite del 20% della somma assicurata);
- rette di degenza in Istituto di cura pubblico o privato;
- trasporto dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura con autoambulanza;

Il rimborso è condizionato alla presentazione della documentazione fiscale in originale di quanto pagato per le spese sopraindicate entro 30 giorni dal termine delle cure mediche.

15.5 - Diaria da ricovero
In caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio indennizzabile ai termini di polizza l'Impresa corrisponde all'Assicurato la diaria da ricovero stabilita nella Scheda di polizza, per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima di 100 giorni per evento e per periodo di assicurazione. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'Istituto di cura attestante il motivo e la durata del ricovero.

14.6 - Day-hospital
Qualora sia prestata la garanzia Diaria da ricovero, l'operatività della stessa si intende estesa al caso di Day-hospital quando lo stesso sia di durata non inferiore a tre giorni continuativi, fatta eccezione per le festività, con un indennizzo pari al 50% di quanto previsto per la prestazione "Diaria da ricovero" per sinistro e per anno.

14.7 - Diaria da gessatura
Se in conseguenza dell'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, sia stata applicata una "gessatura" l'Impresa si obbliga a corrispondere all'Assicurato la diaria da gessatura, stabilita nella Scheda di polizza, dal giorno dell'applicazione della stessa fino alla sua rimozione, e comunque per un periodo non superiore a 45 giorni per evento e 100 giorni per periodo di assicurazione. La garanzia non è operante nel caso in cui la lesione, che ha comportato l'applicazione della "gessatura", riguardi singole dita dei piedi e delle mani salvo che si tratti del pollice o dell'indice.
Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'istituto di cura attestante il motivo e la durata della gessatura.

14.8 - Diaria senza ricovero - inabilità temporanea
Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, ha per conseguenza un'inabilità temporanea, l'Impresa, sempreché siano trascorsi almeno i giorni indicati in polizza quale franchigia per la prestazione "Diaria senza ricovero" da quello di avvenimento dell'infortunio, riconosce la diaria stabilita nella Scheda di polizza per la prestazione "Diaria senza ricovero" fino ad un massimo di 365 giorni nella misura:

a) del 100% per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue attività professionali principali e secondarie dichiarate;
b) del 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo viene effettuato a guarigione avvenuta, previa presentazione di tutta la documentazione necessaria nella sua versione originale.

Art. 15 bis – Estensione di garanzia Infortuni
Estensione di garanzia operante solo se risulta acquistata la garanzia "Infortuni", a condizione che sia indicata nella Scheda di polizza e sia stato corrisposto il relativo premio.

A) Tabella INAIL per la prestazione invalidità permanente
A parziale deroga dell'Art. 15.3, la tabella delle percentuali di invalidità ivi prevista si intende sostituita con quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000).
In qualsiasi caso, relativamente ai postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo, l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato al 3%.

B) Maggiorazione 65=100 per il caso di invalidità permanente
L'invalidità permanente accertata in base alle condizioni di polizza, di grado pari o superiore al 65% (sessantacinque per cento) è considerata invalidità permanente totale (100%).

C) Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado di I.P. maggiore del 30%.

Per gradi di invalidità permanente accertata, in base alle condizioni di polizza, di grado superiore al 30% la percentuale di invalidità permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da seguente tabella:

Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata
Da 1 a 30 compreso	**Pari al grado accertato ferme le franchigie di cui all'Art. 22**	**66**	**102**
31	**33**	**67**	**104**
32	**34**	**68**	**106**
33	**36**	**69**	**108**

34	**38**	**70**	**110**
35	**40**	**71**	**113**
36	**42**	**72**	**116**
37	**44**	**73**	**119**
38	**46**	**74**	**122**
39	**48**	**75**	**125**
40	**50**	**76**	**128**
41	**52**	**77**	**131**
42	**54**	**78**	**134**
43	**56**	**79**	**137**
44	**58**	**80**	**140**
45	**60**	**81**	**143**
46	**62**	**82**	**146**
47	**64**	**83**	**149**
48	**66**	**84**	**152**
49	**68**	**85**	**155**
50	**70**	**86**	**158**
51	**72**	**87**	**161**
52	**74**	**88**	**164**
53	**76**	**89**	**167**
54	**78**	**90**	**170**
55	**80**	**91**	**173**
56	**82**	**92**	**176**
57	**84**	**93**	**179**
58	**86**	**94**	**181**
59	**88**	**95**	**184**
60	**90**	**96**	**187**
61	**92**	**97**	**190**
62	**94**	**98**	**193**
63	**96**	**99**	**196**
64	**98**	**100**	**200**
65	**100**	**=**	**=**

D) Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado di I.P. maggiore del 20%.

Per gradi di invalidità permanente accertata, in base alle condizioni di polizza, di grado superiore al 20% la percentuale di invalidità permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da seguente tabella:

Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata
Da 1 a 20 compreso	**Pari al grado accertato ferme le franchigie di cui all'Art.22 BIS**	**58**	**106**
21	**23**	**59**	**109**
22	**25**	**60**	**112**
23	**27**	**61**	**115**
24	**29**	**62**	**118**
25	**31**	**63**	**121**
26	**33**	**64**	**124**
27	**35**	**65**	**127**
28	**37**	**66**	**130**
29	**39**	**67**	**133**
30	**41**	**68**	**136**
31	**43**	**69**	**139**
32	**45**	**70**	**142**
33	**47**	**71**	**145**
34	**49**	**72**	**148**
35	**51**	**73**	**151**
36	**53**	**74**	**154**
37	**55**	**75**	**157**
38	**57**	**76**	**160**

39	**59**	**77**	**163**
40	**61**	**78**	**166**
41	**63**	**79**	**169**
42	**65**	**80**	**172**
43	**67**	**81**	**175**
44	**69**	**82**	**178**
45	**71**	**83**	**181**
46	**73**	**84**	**184**
47	**75**	**85**	**187**
48	**77**	**86**	**190**
49	**79**	**87**	**193**
50	**82**	**88**	**196**
51	**85**	**89**	**199**
52	**88**	**90**	**203**
53	**91**	**91**	**207**
54	**94**	**92**	**211**
55	**97**	**93**	**215**
56	**100**	**94**	**219**
57	**103**	**da 95 a 100**	**225**

Art. 16 – Prestazioni assicurative per il Capitolo Infortuni
(garanzie sempre valide solo a condizione che si sia attivata almeno una delle garanzie di cui all'art. 15)

16.1 - Infortuni occorsi durante il servizio volontario
L'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni.
È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari.
L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione.
Nel caso di risoluzione, spetta all'Assicurato il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di assicurazione pagato ma non goduto, mentre nel caso di sospensione l'Assicurato ha diritto ad ottenere la protrazione gratuita dell'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione.

16.2 - Rischio volo
La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne quelli effettuati:
- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

16.3 - Ernie traumatiche o da sforzo
A parziale deroga delle Condizioni Generali la garanzia si intende estesa alle lesioni muscolari da sforzo e alle ernie traumatiche o da sforzo, limitatamente alla invalidità permanente e alla diaria giornaliera, con l'intesa che:
- la copertura assicurativa è operante dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per la diaria senza ricovero se prevista, fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10%, della somma assicurata per il caso di invalidità totale;
- qualora insorga, contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 32 "Determinazione dell'indennizzo - Perizia Contrattuale" delle Norme che regolano i sinistri.

Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità ad altra uguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:
- dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e prestazioni dalla stessa previste;
- dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e prestazioni da essa assicurate.

16.4 - Morte presunta
In caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro 365 giorni, dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, l'Impresa corrisponderà la somma prevista per il caso di morte.

16.5 - Indennità per commorienza genitori
Qualora, in conseguenza di uno stesso evento, si verifichi il contemporaneo decesso, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato, l'Impresa corrisponde ai loro figli minorenni conviventi ed a quelli, anche maggiorenni, portatori di handicap, un'indennità supplementare pari al 50% della somma assicurata per la prestazione caso morte.

16.6 - Rischio di guerra
La garanzia è estesa agli 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.
Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.
Si intendono tuttavia esclusi i rischi atomici di cui all'Art. 17, ed il Rischio Volo di cui all'Art. 16.2 delle Condizioni di assicurazione.

16.7 - Spese di rimpatrio
Qualora dall'infortunio derivi un'invalidità permanente, indennizzabile a termini di polizza, superiore al 5%, e lo stesso infortunio richieda un immediato rimpatrio con il mezzo di trasporto più idoneo, l'Impresa provvederà a rimborsare le spese sostenute, fino alla concorrenza di euro 1.500,00 per sinistro e per anno, su presentazione di regolare documentazione fiscale in originale.

16.8 - Indennità per perdita anno scolastico
Qualora l'Assicurato sia uno studente che risulti regolarmente iscritto ad una scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria e se, in conseguenza dell'infortunio stesso, si sia trovato nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, l'Impresa corrisponderà l'1% del massimale per il caso di invalidità permanente.
Il pagamento viene effettuato soltanto previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'Autorità scolastica dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia avvenuta in conseguenza della sua assenza.

16.9 - Danno estetico
In caso di infortunio che comporti, oltre che l'indennizzo a titolo di invalidità permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, l'Impresa rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici al viso con un ulteriore importo massimo di euro 3.000,00 per sinistro e per anno.
Resta inteso che le summenzionate spese devono essere provate attraverso la presentazione di regolare documentazione fiscale in originale.

Art. 17 – Esclusioni valide per la garanzia Infortuni
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) Cagionati da malattie mentali, disturbi psichici in genere;
b) Cagionati dall'intervento, comunque intenso, delle Forze Armate dello Stato;
c) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
d) dalla guida:
   - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
   - di macchine agricole e operatrici, salvo quelle condotte a mano;
   - di natanti a motore per uso non privato;
e) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
f) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto al precedente Art. 16.2 - Rischio volo;
g) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleo- logia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sport aerei in genere;
h) dalla partecipazione a competizioni sportive in genere e relative prove, salvo che si tratti di gare podistiche, gare di bocce, golf, pesca non subacquea, scherma, tennis, nonché di gare o partite aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo;
i) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
j) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
k) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
l) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, alluvioni, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
m) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
n) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
o) da infarto, o in ogni caso, e le ernie, fatta eccezione, per queste ultime - di quanto previsto dall'Art. 16.3 - Ernie traumatiche e da sforzo.

I rischi di cui alla lettera b) sono compresi in garanzia se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata all'interno della Scheda di polizza.

Art. 18 – Limite d'età degli Assicurati per la garanzia Infortuni
Sia il Contraente/Assicurato che l'Impresa, ad ogni scadenza del periodo di assicurazione successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, possono recedere dall'assicurazione relative a tale persona con preavviso di almeno 60 giorni.

Art. 19 – Diritto di surrogazione per la garanzia Infortuni
L'Impresa rinuncia, a favore del Contraente/Assicurato o dei suoi aventi diritti, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 20 - Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo
Trascorsi 60 giorni dal termine della cura medica, l'Assicurato a cui risulti un'invalidità permanente di grado superiore al 24%, potrà richiedere all'Impresa un anticipo pari alla metà di quello che gli spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva.

Art. 21 – Attività diversa da quella dichiarata per la garanzia Infortuni
Fermo quanto disposto dagli Artt. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", 2 "Aggravamento del rischio", 3 "Diminuzione del rischio" e 17 "Esclusioni valide per la garanzia Infortuni", se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata nella Scheda di polizza, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione all'Impresa, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio.

A tal fine per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata nella Scheda di polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento alla Tabella delle attività di cui all'allegato A.
Per la classificazione di attività eventualmente non specificate saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata nella suddetta tabella.
Quanto disposto dal presente articolo non si applica nei casi di estensione della garanzia previsti dall'Art. 16.1 - Infortuni o occorsi durante il servizio militare.

Attività dichiarata					
	Classe	**1**	**2**	**3**	**4**
Attività svolta al momento del sinistro	1	100%	100%	100%	100%
	2	75%	100%	100%	100%
	3	60%	75%	100%	100%
	4	50%	60%	75%	100%

Art. 22 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Infortuni

Garanzia	**Franchigia**	**Limite di indennizzo per sinistro e anno assicurativo**
Spese di rimpatrio (Art. 16.7)	–	Euro 1.500
Danno estetico (Art. 16.9)	–	Euro 3.000
Rimborso spese mediche(Art. 15.4)	–	20% somma assicurata
Day hospital (Art. 15.6)	–	50% della somma assicurata
Invalidità permanente (Art. 15.3)	• somma assicurata fino a 150.000 euro: franchigia personalizzabile da 0% a 20%, come risultante dalla Scheda di polizza; • somma assicurata per somma eccedente 150.000 euro: franchigia fissa pari al 6% sempre operante, salvo il caso in cui sia stata scelta una franchigia superiore (personalizzabile fino al 20%) che risulterà operante a condizione che risulti dalla Scheda di polizza.	–
Sinistri catastrofici (Art. 14)	–	Euro 1.000.000

Art. 22 BIS – Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente per la garanzia Infortuni
La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

a) sulla parte di somma assicurata fino a euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore all'aliquota percentuale indicata nella Scheda di polizza (franchigia personalizzabile da 0% a 20%); qualora l'invalidità permanente accertata risulti superiore alla percentuale indicata nella Scheda di polizza l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
b) sulla parte di somma assicurata eccedente euro 150.000,00 non si farà mai luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 6% della totale oppure del maggior valore percentuale risultante nella Scheda di polizza (franchigia personalizzabile fino al 20%); qualora l'invalidità permanente risulti superiore alla "Franchigia" effettivamente operante, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 21% della totale non si applicano le modalità suddette e la liquidazione dell'indennizzo è pari alla valutazione dello stesso di cui all'Art. 15.3.

Art. 23 – Criteri di indennizzabilità per la garanzia Infortuni
L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 15.3 - Invalidità permanente (o dell'Art. 15 BIS lettera A - Tabella INAIL per la prestazione Invalidità Permanente - se richiamato) delle Condizioni di assicurazione - sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

CAPITOLO 2 – ASSISTENZA

(garanzia opzionale, attivabile solo congiuntamente alla garanzia Infortuni, a condizione che risulti dalla Scheda di polizza e sia corrisposto il relativo premio)

Art. 24 – Attivazione della Centrale Operativa per il Capitolo Assistenza
Tutte le prestazioni sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Centrale Operativa.
Resta inteso che, laddove non venga specificata nella singola prestazione, la garanzia "Assistenza" verrà fornita per un massimo di 3 volte per anno.

Art. 25 – Cosa comprende l'Assicurazione Base per il Capitolo Assistenza
Verrà prestata assistenza all'Assicurato, nei modi ed entro i limiti sottoindicati, nel caso in cui questi si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro infortuni indennizzabile a termini di polizza:

A) Consulenza medica
Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

B) Invio di un medico generico in Italia
Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese dell'Impresa, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

C) Trasporto in autoambulanza in Italia
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo l'Impresa a proprio carico i relativi costi fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).
La prestazione è fornita per un massimo di 1 volta l'anno ed è valida esclusivamente in Italia.

D) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato e rientro
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, sia affetto da una patologia che viene ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Centrale Operativa previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Centrale Operativa provvederà:
- ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
- aereo sanitario (solo per i Paesi Europei);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso;
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico se ritenuto necessario dai Medici della Centrale Operativa.

Non danno luogo alla prestazione le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative. Alla dimissione dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Centrale Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Centrale Operativa stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno, prima classe, e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese dell'Impresa fino ad un importo massimo di euro 10.000,00 per sinistro e per anno, inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa.

E) Trasporto in autoambulanza o taxi in Italia a seguito di dimissioni
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di essere trasportato dall'Istituto di cura presso il quale è stato ricoverato al proprio domicilio, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza oppure un taxi per permettere all'Assicurato, e ad un eventuale accompagnatore, di rientrare al proprio domicilio. L'Impresa terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di euro 150,00 per sinistro.
La prestazione è fornita per un massimo di 1 volta l'anno ed è valida esclusivamente in Italia.

F) Invio di un infermiere in Italia
Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere professionale, assumendone l'Impresa l'onorario fino ad un massimo euro 250,00 complessive per sinistro.

G) Viaggio di un familiare (operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato)
Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato in viaggio da solo necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di recarsi presso l'Assicurato ricoverato.
L'Impresa terrà a proprio carico le relative spese.

H) Rientro sanitario (operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato)
Qualora, a seguito di infortunio, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa. L'Impresa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.
Non danno luogo alla prestazione:

- le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

La prestazione non è altresì dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Art. 26 – Esclusioni valide per l'assicurazione Base per il Capitolo Assistenza
Tutte le prestazioni di Assistenza (cioè prestate ai sensi delle garanzie di cui alla Sezione Assistenza) non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 730 giorni, cioè due anni, dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'Art. 2952 C.C e successive modifiche.
Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.
L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Centrale Operativa.

Art. 27 – Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative per la garanzia Assistenza
Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più delle prestazioni previste, non verranno forniti indennizzi o prestazioni alternative compensazione.

Art. 28 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Assistenza

Garanzia	Franchigia	Limite di indennizzo per sinistro e anno assicurativo
Trasferimento centro ospedaliero attrezzato e rientro (Art. 25, Lett D)	–	Euro 10.000
Trasporto in autoambulanza o taxi (Art. 25, Lett. E)	–	Euro 150
Invio infermiere (Art. 25, Lett F)	–	Euro 250

Art. 29 – Garanzie Estese per la garanzia Assistenza
(Operanti a condizione che venga attivato il pacchetto Base dell'Assistenza)
Verrà prestata assistenza all'Assicurato, nei modi ed entro i limiti sotto indicati, nel caso in cui questi si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro infortuni indennizzabile a termini di polizza.

Assistenza domiciliare integrata
Le prestazioni che seguono sono fornite al domicilio, purché situato in Italia, dell'Assicurato dopo le sue dimissioni da un ricovero, dovuto a infortunio, della durata di almeno 8 giorni se con intervento chirurgico o di almeno 12 giorni se senza intervento chirurgico:

A) Assistenza domiciliare post ricovero.
La Centrale Operativa, su richiesta scritta da parte del medico curante dell'Assicurato, organizza e gestisce la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di personale medico e paramedico convenzionato per un massimo di 15 giorni consecutivi dopo le dimissioni dall'istituto di cura, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo. Le modalità per l'accesso al servizio, accertata la necessità della prestazione, verranno definite dalla Centrale Operativa in accordo con il medico curante dell'Assicurato. La Centrale Operativa dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso.

B) Prestazioni professionali post ricovero

Qualora l'Assicurato necessiti di personale medico (medico generico o specialista cardiologo, internista, chirurgo) e/o paramedico (infermiere professionale, fisiokinesiterapista, operatore assistenziale) la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, garantisce l'invio di un professionista fino ad un massimo di 3 volte complessive per ogni episodio di ricovero e comunque entro 15 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo.

La Centrale Operativa concorderà preventivamente con l'Assicurato le modalità per l'accesso al servizio e a tal fine dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso.

C) Servizi sanitari post ricovero

Qualora l'Assicurato necessiti di:

- eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie ed altri accertamenti diagnostici, purché effettuabili al domicilio;
- usufruire del ritiro e della consegna al proprio domicilio degli esiti di esami ed accertamenti diagnostici;
- usufruire della consegna al proprio domicilio di farmaci e articoli sanitari;
- la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio fino a 3 volte complessive per ogni episodio di ricovero e comunque entro 15 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo.

La Centrale Operativa concorderà preventivamente con l'Assicurato le modalità per l'accesso al servizio e a tal fine dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso.

D) Servizi non sanitari post ricovero

Qualora l'Assicurato necessiti di svolgere incombenze connesse con la vita familiare quotidiana quali pagamento di bollettini postali, acquisto di generi di prima necessità, incombenze amministrative, disbrigo di faccende domestiche, sorveglianza minori, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare proprio personale di servizio fino a 10 ore complessive per ogni episodio di ricovero e comunque entro 15 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo.

La Centrale Operativa concorderà preventivamente con l'Assicurato le modalità per l'accesso al servizio e a tal fine dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso.

Art. 29 bis – Esclusioni valide per le garanzie Estese del Capitolo Assistenza

Resto inteso tra le Parti che per le garanzie Estese del Capitolo Assistenza si considerano operanti le medesime esclusioni di cui all'art. 26.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 30 – Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato
In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Intermediario alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro 3 giorni dalla data di accadimento del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta notizia, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.
La denuncia del sinistro deve essere inviata a mezzo raccomandata AR al seguente indirizzo:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.
Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Per la diaria senza ricovero, qualora assicurata, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.
Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire all'Impresa le indagini, le valutazioni e gli accadimenti necessari, da eseguirsi in Italia. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Art. 31 – Richiesta di assistenza per la garanzia Assistenza
Dovunque si trovi in Italia e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

telefonando al Numero verde:

800.894149

per chiamate dall'estero può comporre il seguente numero: **+39/039-9890722**

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:
1. Il tipo di assistenza di cui necessita;
2. nome e cognome;
3. numero di polizza;
4. indirizzo del luogo in cui si trova;
5. il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso è tenuto a fornire integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Art. 32 – Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale
L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.
Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della diaria giornaliera, nonché sull'applicazione di indennizzabilità previsti dall'Art. 23 "Criteri di indennizzabilità" possono essere demandate per iscritto di comune accordo fra le parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competenti per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei Medico.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accadimento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 33 – Liquidazione del danno/pagamento dell'indennizzo/motivi di contestazione
Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, l'Impresa provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla quantificazione, ovvero provvede a comunicare i motivi per i quali non ritiene di procedere alla liquidazione del danno.
Il pagamento non potrà avvenire nel caso in cui sia stata fatta opposizione e sia stata verificata la mancanza della titolarità dell'interesse assicurato.
Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorrono le esclusioni previste nei Capitolo 1 "Infortuni" e Capitolo 2 "Assistenza".

Per eventuali reclami scrivere a:
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB – fax 039/6890432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:
IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il Contraente e/o l'Assicurato può effettuare la registrazione per accedere ai rapporti assicurativi via web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce "Area riservata" e scaricando negli store l'App Nobis CON TE. L'accesso all'area riservata dà diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

i) Le coperture assicurative in essere;
ii) Le condizioni contrattuali sottoscritte;
iii) Lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero 039-9890714.

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa.

ALLEGATO A - Tabella delle attività per il Settore Infortuni

Di seguito vengono riportate le attività, tra le quali l'Assicurato identifica la propria e sulla base della quale viene definito il premio di polizza. Per ogni attività è indicata la classe di rischio per la prestazione Diaria senza ricovero (IT) e per le altre prestazioni. Per le attività ove non è possibile assicurare la prestazione Diaria senza ricovero è indicato n.a. ossia rischio non ammesso.

Tabella delle attività	IT*	A**
abbattitore di piante - dipendente	n.a.	4
abbattitore di piante - lavoratore autonomo	4	4
abbigliamento - addetto alla vendita	n.a.	1
abbigliamento - titolare vendita	1	1
accessori per veicoli - addetto alla vendita	n.a.	1
accessori per veicoli - titolare vendita	1	1
addestratore di cani - dipendente	n.a.	3
addestratore di cani - lavoratore autonomo	3	3
addetto a maneggi di cavalli	n.a.	4
addetto ad autorimessa - dipendente	n.a.	3
addetto ad autorimessa - titolare	3	3
addetto centro elaborazione dati	n.a.	2
agente di polizia municipale non motocicl.	n.a.	2
agente di assicurazioni	2	2
agente di borsa/cambio - dipendente	n.a.	1
agente di borsa/cambio - lavoratore autonomo	1	1
agente di polizia municipale anche motociclista	n.a.	4
agente di pubblicità - dipendente	n.a.	2
agente di pubblicità - lavoratore autonomo	2	2
agente immobiliare - dipendente	n.a.	2
agente immobiliare - lavoratore autonomo	2	2
agente marittimo - dipendente	n.a.	2
agente marittimo - lavoratore autonomo	2	2
agente settore credito	n.a.	2
agente teatrale	n.a.	2
agente/rappresentante settore commercio	n.a.	2
agricoltore - dipendente	n.a.	4
agricoltore - lavoratore autonomo	4	4
agronomo-agrimensore - dipendente	n.a.	2
agronomo-agrimensore - lavoratore autonomo	2	2
alimentari (escluso salumeria, macelleria o pescheria) - addetto alla vendita	n.a.	1
alimentari (escluso salumeria, macelleria o pescheria) - titolare vendita	1	1
allenatore sportivo	n.a.	3
allevatore - dipendente	n.a.	4
allevatore - lavoratore autonomo	4	4
ambasciatore	n.a.	2
ambulante di generi vari	n.a.	3
amministratore di beni propri o altrui	1	1
analista chimico - dipendente	n.a.	2
analista chimico - lavoratore autonomo	2	2
antennista - dipendente	n.a.	4
antennista - lavoratore autonomo	4	4
antiquario con operazioni di restauro - dipendente	n.a.	3
antiquario con operazioni di restauro - lavoratore autonomo	3	3
antiquario senza operazioni di restauro - dipendente	n.a.	2
antiquario senza operazioni di restauro -lavoratore autonomo	2	2
apparecchi ottici e fotografici - addetto alla vendita	n.a.	1
apparecchi ottici e fotografici - titolare vendita	1	1
architetto con accesso a cantieri - dipendente	n.a.	2
architetto con accesso a cantieri - lavoratore autonomo	2	2

Tabella delle attività	IT*	A**
architetto occupato solo in ufficio - dipendente	n.a.	1
architetto occupato solo in ufficio - libero professionista	1	1
argentatore / doratore - dipendente	n.a.	3
argentatore / doratore - lavoratore autonomo	3	3
arredatore - dipendente	n.a.	2
arredatore - lavoratore autonomo	2	2
arrotino - dipendente	n.a.	3
arrotino - lavoratore autonomo	3	3
articoli sportivi - addetto alla vendita	n.a.	1
articoli sportivi - titolare vendita	1	1
articoli igienico-sanitari addetto alla vendita	n.a.	2
articoli igienico-sanitari titolare esercizio vendita	2	2
articoli musicali - addetto alla vendita	n.a.	1
articoli musicali - titolare vendita	1	1
artista di varietà, attore, musicista, cantante non ballerino	n.a.	3
ascensorista	n.a.	3
assistente sociale	n.a.	2
attacchino	n.a.	3
attore di teatro	n.a.	3
attrezzista, macchinista (settore spettacolo)	n.a.	4
autista di autobus	n.a.	3
autista di autovetture	n.a.	3
autorimesse: addetto che non lavora manualmente	n.a.	2
autorimesse: titolare che non lavora manualmente	2	2
autoriparatore - dipendente	n.a.	3
autoriparatore - lavoratore autonomo	3	3
autotrasportatore - dipendente	n.a.	4
autotrasportatore - lavoratore autonomo	4	4
avvocato	2	2
baby-sitter	n.a.	2
badante	n.a.	2
bagnino	n.a.	2
bar- ristorante, trattorie, pizzerie - addetto	n.a.	2
bar- ristorante, trattorie, pizzerie - titolare	2	2
bar tabacchi - addetto alla vendita	n.a.	2
bar tabacchi - titolare vendita	2	2
barbiere - dipendente	n.a.	1
barbiere - lavoratore autonomo	1	1
barcaiolo	n.a.	3
barista - dipendente	n.a.	2
barista - lavoratore autonomo	2	2
benestante	n.a.	1
benzinaio - dipendente	n.a.	2
benzinaio - titolare	2	2
bidello	n.a.	2
biologo - addetto laboratorio d'analisi - dipendente	n.a.	1
biologo - addetto laboratorio d'analisi - lavoratore autonomo	1	1
boscaiolo - dipendente	n.a.	4
boscaiolo - lavoratore autonomo	4	4
callista, manicure, pedicure, estetista - dipendente	n.a.	2
callista, manicure, pedicure, estetista - lavoratore autonomo	2	2
calzature - addetto alla vendita	n.a.	1
calzature - titolare vendita	1	1

Tabella delle attività	IT*	A**
calzolaio - dipendente	n.a.	2
calzolaio - lavoratore autonomo	2	2
cameriere	n.a.	2
cantoniere	n.a.	4
capostazione	n.a.	2
capotreno	n.a.	2
carburante e gas liquidi - addetto alla vendita	n.a.	2
carburante e gas liquidi - titolare vendita	2	2
cardatore - dipendente	n.a.	3
cardatore - lavoratore autonomo	3	3
carpentiere - dipendente	n.a.	4
carpentiere - lavoratore autonomo	4	4
carrozziere - dipendente	n.a.	3
carrozziere - lavoratore autonomo	3	3
cartoleria, giocattoli, giornali, libri - addetto alla vendita	n.a.	2
cartoleria, giocattoli, giornali, libri - titolarevendita	2	2
casalinga	n.a.	2
casalinghi, ferramenta, vernici - addetto allavendita	n.a.	2
casalinghi, ferramenta, vernici - titolare allavendita	2	2
casaro - dipendente	n.a.	2
casaro - lavoratore autonomo	2	2
ceramista - dipendente	n.a.	3
ceramista - lavoratore autonomo	3	3
certificatore di bilancio/revisore - libero professionista	1	1
cesellatore - dipendente	n.a.	2
cesellatore - lavoratore autonomo	2	2
clero (appartenente al)	n.a.	1
collaboratore familiare	n.a.	2
commercialista - libero professionista	1	1
commesso viaggiatore	n.a.	2
concessionario auto-motoveicoli - addetto alle vendite	n.a.	1
concessionario auto-motoveicoli - titolarevendite	1	1
conciaio - dipendente	n.a.	3
conciaio - lavoratore autonomo	3	3
console	n.a.	2
consulente amministrativo - liberoprofessionista	n.a.	1
consulente del lavoro - libero professionista	1	1
corniciaio - dipendente	n.a.	2
corniciaio - lavoratore autonomo	2	2
cuoco - dipendente	n.a.	3
cuoco - lavoratore autonomo	3	3
demolitore di autoveicoli - dipendente	n.a.	4
demolitore di autoveicoli - lavoratoreautonomo	4	4
diplomatico	n.a.	2
direttore didattico	n.a.	1
dirigente con accesso a officine-cantieri-magazzini	n.a.	3
dirigente occupato solo in ufficio	n.a.	1
disegnatore - dipendente	n.a.	1
disegnatore - lavoratore autonomo	1	1
disinfestatore - dipendente	n.a.	2
disinfestatore - titolare	2	2

Tabella delle attività	IT*	A**
domestico	n.a.	2
elettrauto - dipendente	n.a.	3
elettrauto - lavoratore autonomo	3	3
elettricista che lavora anche all'esterno - dipendente	n.a.	3
elettricista che lavora anche all'esterno - lavorato-re autonomo	3	3
elettricista che lavora solo all'interno di ambienti chiusi - dipendente	n.a.	2
elettricista che lavora solo all'interno di ambienti chiusi - titolare	2	2
elettrodomestici con installazione - addetto alla vendita	n.a.	3
elettrodomestici con installazione - titolare vendita	3	3
elettrodomestici senza installazione - addetto alla vendita	n.a.	1
elettrodomestici senza installazione - titolare vendita	1	1
elettrotecnico - dipendente	n.a.	2
elettrotecnico - lavoratore autonomo	2	2
enologo - dipendente	n.a.	1
enologo - lavoratore autonomo	1	1
enotecnico - dipendente	n.a.	1
enotecnico - lavoratore autonomo	1	1
estetista - dipendente	n.a.	1
estetista - lavoratore autonomo	1	1
fabbro - dipendente	n.a.	4
fabbro - lavoratore autonomo	4	4
facchino (portabagagli di piccoli colli)	n.a.	3
facchino addetto al carico e scarico di merci	n.a.	4
falegname - dipendente	n.a.	4
falegname - lavoratore autonomo	4	4
farmacista - dipendente	n.a.	1
farmacista - lavoratore autonomo	1	1
fattorino	n.a.	3
fiori e piante - addetto alla vendita	n.a.	1
fiori e piante - titolare vendita	1	1
fisico - dipendente	n.a.	1
fisico - lavoratore autonomo	1	1
fisioterapista - dipendente	n.a.	2
fisioterapista - lavoratore autonomo	2	2
floricoltore - dipendente	n.a.	3
floricoltore - lavoratore autonomo	3	3
fonditore - dipendente	n.a.	4
fonditore - lavoratore autonomo	4	4
fotografo anche all'esterno - dipendente	n.a.	3
fotografo anche all'esterno - lavoratore autonomo	3	3
fotografo occupato solo in studio - dipendente	n.a.	1
fotografo occupato solo in studio - lavoratore autonomo	1	1
fuochista	n.a.	3
geologo - dipendente	n.a.	2
geologo - libero professionista	2	2
geometra con accesso a officine cantieri magazzini - dipendente	n.a.	3
geometra con accesso a officine cantieri magazzini - libero professionista	3	3
geometra occupato solo in ufficio - dipendente	n.a.	1
geometra occupato solo in ufficio - libero professionista	1	1
gestore di albergo	n.a.	1
gestore di ristorante	n.a.	2
giardiniere/vivaista - dipendente	n.a.	3

Tabella delle attività	IT*	A**
giardiniere/vivaista - lavoratore autonomo	3	3
giornalaio - dipendente	n.a.	1
giornalaio - titolare vendita	1	1
giornalista	n.a.	2
giudice	n.a.	1
gommista/vulcanizzatore - dipendente	n.a.	3
gommista/vulcanizzatore - lavoratore autonomo	3	3
grafico - dipendente	n.a.	1
grafico - lavoratore autonomo	1	1
gruista - dipendente	n.a.	3
gruista - lavoratore autonomo	3	3
guardia giurata	n.a.	4
guardiacaccia, guardiapesca, guardia campestre	n.a.	4
guida turistica	n.a.	2
idraulico - dipendente	n.a.	3
idraulico - lavoratore autonomo	3	3
imbianchino anche all'esterno di edifici - dipendente	n.a.	4
imbianchino anche all'esterno di edifici -lavoratore autonomo	4	4
imbianchino solo all'interno di edifici - dipendente	n.a.	3
imbianchino solo all'interno di edifici - lavoratore autonomo	3	3
impiegato amministrativo occupato solo in ufficio	n.a.	1
impiegato con accesso a officine-cantieri-magazzini	n.a.	2
imprenditore edile che può prendere parte ai lavori	4	4
imprenditore in genere che non lavora manualmente	2	2
imprenditore in genere che può prendere parte ai lavori	4	4
impresa di pulizia con uso di impalcature - addetto	n.a.	4
impresa di pulizia con uso di impalcature - titolare	4	4
impresa di pulizia senza uso di impalcature - addetto	n.a.	3
impresa di pulizia senza uso di impalcature - titolare	3	3
incisore - dipendente	n.a.	2
incisore - lavoratore autonomo	2	2
indossatore	n.a.	2
infante	n.a.	2
infermiere	n.a.	2
informatica - operatore con mansioni anche esterne	n.a.	2
informatica - operatore senza mansioni esterne	n.a.	1
ingegnere con accesso a officine-cantieri-magazzini - dipendente	n.a.	2
ingegnere con accesso a officine-cantieri-magazzini - libero professionista	2	2
ingegnere occupato solo in ufficio - dipendente	n.a.	1
ingegnere occupato solo in ufficio - libero professionista	1	1
insegnante di equitazione - hockey	n.a.	4
insegnante di ginnastica	n.a.	3
insegnante di materie non sperimentali (matematica, lettere etc)	n.a.	1
insegnante di materie sperimentali anche all'esterno	n.a.	2
insegnante di sport in genere esclusa equitazione e hockey	n.a.	3
insegnante elementare	n.a.	1
istruttore di pratica (guida) di scuola guida	n.a.	3
istruttore di teoria di scuola guida	n.a.	1
lattoniere anche su impalcature e ponteggi - dipendente	n.a.	4
lattoniere anche su impalcature e ponteggi - lavoratore autonomo	4	4
lavanderia, pulisecco, tintorie - addetto	n.a.	2

Tabella delle attività	IT*	A**
lavanderia, pulisecco, tintorie - titolare	2	2
lavanderie e tintorie - addetto	n.a.	2
lavanderie e tintorie - titolare	2	2
levigatore di pavimenti - dipendente	n.a.	3
levigatore di pavimenti - lavoratore autonomo	3	3
litografo - addetto	n.a.	2
litografo - lavoratore autonomo	2	2
macellerie, pescherie - addetto alla vendita anche con lavorazioni	n.a.	3
macellerie, pescherie - titolare vendita anche con lavorazioni	3	3
maestro d'asilo	n.a.	1
magazziniere	n.a.	3
magistrato	n.a.	1
magliaio - addetto	n.a.	2
magliaio - lavoratore autonomo	2	2
maniscalco	n.a.	3
marmista (posatore) solo a terra - dipendente	n.a.	3
marmista (posatore) solo a terra - lavoratore autonomo	3	3
marmista anche su impalcature e ponteggi - dipendente	n.a.	4
marmista anche su impalcature e ponteggi - lavoratore autonomo	4	4
massaggiatore - dipendente	n.a.	2
massaggiatore - lavoratore autonomo	2	2
materassaio - dipendente	n.a.	2
materassaio - lavoratore autonomo	2	2
materiali da costruzione - addetto alla vendita	n.a.	3
materiali da costruzione - titolare vendita	3	3
meccanico - dipendente	n.a.	3
meccanico - lavoratore autonomo	3	3
medico - dipendente	n.a.	2
medico - libero professionista	2	2
merceria, pelletteria - addetto alla vendita	n.a.	1
merceria, pelletteria - titolare vendita	1	1
mobili ed arredamenti con installazione - addetto alla vendita	n.a.	3
mobili ed arredamenti con installazione - titolare vendita	3	3
mobili senza installazione - addetto alla vendita	n.a.	1
mobili senza installazione - titolare vendita	1	1
modello	n.a.	2
muratore	n.a.	4
necroforo	n.a.	2
notaio	n.a.	1
odontotecnico - dipendente	n.a.	2
odontotecnico - lavoratore autonomo	2	2
operaio con uso di macchine	n.a.	3
operatore ecologico	n.a.	2
orefice - dipendente	n.a.	2
orefice - lavoratore autonomo	2	2
oreficeria, orologeria, gioielleria - addetto alla vendita	n.a.	1
oreficeria, orologeria, gioielleria - titolare alla vendita	1	1
orologiaio - dipendente	n.a.	2
orologiaio - lavoratore autonomo	2	2
ostetrico	n.a.	2
ottico - dipendente	n.a.	1
ottico - libero professionista	1	1

Tabella delle attività	IT*	A**
panetterie, pasticcerie, gelaterie - addettovendita anche con lavorazioni	n.a.	3
panetterie, pasticcerie, gelaterie - titolarevendita anche con lavorazioni	3	3
paramedico	n.a.	2
parquettista - dipendente	n.a.	3
parquettista - lavoratore autonomo	3	3
parrucchiere - dipendente	n.a.	1
parrucchiere - lavoratore autonomo	1	1
pavimentatore / piastrellista - dipendente	n.a.	3
pavimentatore / piastrellista - lavoratore autonomo	3	3
pedicure - dipendente	n.a.	2
pedicure - lavoratore autonomo	2	2
pellettiere - dipendente	n.a.	3
pellettiere - lavoratore autonomo	3	3
pelliciaio - dipendente	n.a.	3
pelliciaio - lavoratore autonomo	3	3
pensionato	n.a.	2
perito con lavoro anche esterno - dipendente	n.a.	2
perito con lavoro anche esterno - lavoratore autonomo	2	2
perito occupato solo in ufficio - dipendente	n.a.	1
perito occupato solo in ufficio - lavoratore autonomo	1	1
pescatore	n.a.	3
pittore senza uso di scale e impalcature - dipendente	n.a.	2
pittore senza uso di scale e impalcature -titolare	2	2
portalettere	n.a.	2
portavalori	n.a.	2
portiere-custode	n.a.	2
procuratore legale - dipendente	n.a.	2
procuratore legale - libero professionista	2	2
promotore finanziario	n.a.	2
promotore finanziario assicurativo	n.a.	2
psicologo - dipendente	n.a.	1
psicologo - lavoratore autonomo	1	1
pubblicista - dipendente	n.a.	2
pubblicista - lavoratore autonomo	2	2
quadro occupato solo in ufficio	n.a.	1
radiotecnico - dipendente	n.a.	2
radiotecnico - lavoratore autonomo	2	2
ragioniere - dipendente	n.a.	1
ragioniere - libero professionista	1	1
rappresentante di commercio	n.a.	3
regista	n.a.	3
religioso	n.a.	1
restauratore senza accesso ad impalcature - dipendente	n.a.	3
restauratore senza accesso ad impalcature -lavoratore autonomo	n.a.	3
ricamatore - dipendente	n.a.	3
ricamatore - lavoratore autonomo	n.a.	3
rilegatore - dipendente	n.a.	2
rilegatore - lavoratore autonomo	2	2
riparatore radio tv - esclusa riparazioneantenne - dipendente	n.a.	2
riparatore radio tv - esclusa riparazioneantenne - lavoratore autonomo	2	2

Tabella delle attività	IT*	A**
riparatore di cicli e motocicli - dipendente	n.a.	2
riparatore di cicli e motocicli - lavoratore autonomo	2	2
riparatore di elettrodomestici e computer - dipendente	n.a.	2
riparatore di elettrodomestici e computer - lavoratore autonomo	2	2
sacerdote	n.a.	1
sagrestano	n.a.	1
saldatore autogeno	n.a.	3
salumerie, rosticcerie - addetto alla vendita anche con lavorazioni	n.a.	3
salumerie, rosticcerie - titolare vendita anche con lavorazioni	3	3
sarto - dipendente	n.a.	2
sarto - lavoratore autonomo	2	2
scultore / intagliatore - dipendente	n.a.	4
scultore / intagliatore - lavoratore autonomo	4	4
sociologo - dipendente	n.a.	1
sociologo - lavoratore autonomo	1	1
spedizioniere - dipendente	n.a.	3
spedizioniere - lavoratore autonomo	3	3
stilista di moda - dipendente	n.a.	1
stilista di moda - lavoratore autonomo	1	1
studente	n.a.	2
tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori - addetto alla vendita	n.a.	1
tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori - titolare vendita	1	1
tapparellista - dipendente	n.a.	2
tapparellista - lavoratore autonomo	2	2
tappezziere - dipendente	n.a.	3
tappezziere - lavoratore autonomo	3	3
tassista e autonoleggio	n.a.	3
tipografo - dipendente	n.a.	2
tipografo - lavoratore autonomo	2	2
tirocinante amministrativo occupato solo in ufficio	n.a.	1
tornitore	n.a.	4
traduttore / interprete - dipendente	n.a.	1
traduttore / interprete - lavoratore autonomo	1	1
verniciatore - dipendente	n.a.	3
verniciatore - lavoratore autonomo	3	3
veterinario - dipendente	n.a.	3
veterinario - lavoratore autonomo	3	3
vetraio - dipendente	n.a.	3
vetraio - lavoratore autonomo	3	3
vetrinista	n.a.	2
restauratore con accesso ad impalcature - dipendente	n.a.	4
restauratore con accesso ad impalcature - lavoratore autonomo	4	4

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio:
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio:
Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro:
L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione
Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 - Criteri di redazione
Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al Contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.
Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento
Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti
I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'Art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'Art. 9, par. 1 del GDPR.

3. Finalità
I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'Art. 42 del Regolamento Ivass 41/2018 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento
I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso. Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'Art. 32 del GDPR. La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti. I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. Profilazione
La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

6. Comunicazione e diffusione dei dati
I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consortili proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
- soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza. Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione
I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge. Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato
L'interessato può far valere i diritti previsti dall'Art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'Art. 16 (diritto di rettifica), dall'Art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'Art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'Art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'Art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it. L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:
Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)
T + 39 039.9890001
F + 39 039 9890694
info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 luglio 2024

Set Informativo Unica Infortuni - modello Unica Infortuni.2020-2024.001 – Edizione 01.07.2024

Allegato n. 1 alle Condizioni di assicurazione riportate nel Set informativo MODELLO UNICA INFORTUNI.2020-2024.001 – EDIZIONE 01.07.2024 - Contratto di assicurazione Infortuni globale - Ramo 72

CONDIZIONI SPECIALI
(sempre valide ed operanti)

Il presente allegato, che costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione, integra e dove necessario deroga TUTTI gli articoli riportati nel fascicolo MODELLO UNICA INFORTUNI.2020-2024.001 – EDIZIONE 01.07.2024

GARANZIA INFORTUNI

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione indicata in polizza ed alle attività, ove previste, ad essa connesse.

Art. 2 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, indipendentemente dalla ricorrenza delle caratteristiche previste dal paragrafo "glossario", purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo art. 5, anche:

- le intossicazioni da cibo consumato durante la refezione scolastica;
- le lesioni causate da contatto con sostanze corrosive;
- i morsi di animali e di rettili, nonché punture d'insetto;
- l'asfissia meccanica, ivi compreso l'annegamento;
- l'assideramento e congelamento;
- le folgorazioni;
- i colpi di sole e di calore;
- il contagio da H.I.V. o Epatite, avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'infortunio; l'indennizzo per tale garanzia è previsto dalla tabella delle prestazioni, come stabilito al successivo art. 16;
- i danni riportati durante le assemblee studentesche, anche non autorizzate nei locali dell'Istituto, con l'esclusione degli infortuni verificatisi nel corso di occupazioni studentesche;
- i danni riportati a seguito di aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.

Si intendono inclusi in garanzia gli infortuni causati da alluvioni, inondazioni e terremoti, con l'intesa che in ogni caso l'esborso massimo non potrà superare l'importo complessivo di Euro 10.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti. Resta espressamente inteso che gli infortuni derivanti dagli eventi di cui sopra danno diritto all'indennizzo, purché verificatisi nell'ambito delle attività scolastiche.
Limitatamente alla garanzia "terremoto" la stessa s'intende valida ed operante sempreché i fabbricati coinvolti siano conformi con quanto disposto dalla normativa antisismica.

Art. 3 - ULTERIORI ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia comprende le conseguenze di sforzi muscolari aventi carattere traumatico e le ernie traumatiche e da sforzo, incluse le ernie discali, in base a quanto di seguito specificato:

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento) secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie:
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque percento) secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie.

Art. 4 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia di cui all'art. 16 della presente sezione, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. In caso di POLIOMELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE, H.I.V. ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 2.500.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo, gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio o dalle malattie di cui all'art. 16, come se avessero colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 5 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da o intervenuti in occasione di:

- uso e guida di mezzi aerei, fatta eccezione per quanto stabilito all'art. 13;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai con o senza accompagnamento di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idro-sci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico, semiprofessionistico od agonistico, e relative prove ed allenamenti, fatta eccezione per le attività sportive organizzate dall'Istituto scolastico e previste al successivo art. 11;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- partecipazione ad esercitazioni militari; ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare, salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
- contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere.

Sono esclusi dalla presente copertura assicurativa tutti i sinistri derivanti da molestie, abusi e/o violenze di natura sessuale, nonché da pandemia.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Art. 6 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

La Società eroga le prestazioni secondo quanto indicato nella Tabella delle Garanzie.

Art. 7 – ASSICURATI A TITOLO ONEROSO

La garanzia è prestata per le attività descritte al successivo art. 11 a favore delle persone di seguito elencate, sempreché per esse sia stato versato il relativo premio:

a) gli allievi iscritti all'Istituto scolastico;
b) i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, PON, POR, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore e corsisti in genere;
c) tutti gli operatori dell'Istituto scolastico (DS, DSGA, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali, obiettori di coscienza), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dal Regolamento interno, tutti di seguito definiti assicurati.

Art. 8 – ASSICURATI A TITOLO GRATUITO

La garanzia è altresì prestata a titolo gratuito per le attività descritte al successivo art. 11 a favore delle persone di seguito elencate:

1) alunni con handicap e relativi accompagnatori;
2) gli uditori e gli allievi "in passerella";
3) gli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;
4) gli accompagnatori designati (docenti e non, genitori e specialisti esterni, obiettori di coscienza) durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche. Il numero per classe degli accompagnatori deve comunque rimanere nei limiti previsti dalle disposizioni ministeriali, fatte salve le eccezioni disposte dal Dirigente Scolastico e regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali;
5) i genitori degli allievi, quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416/1974;
6) gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto per attività scolastica culturale;
7) gli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dall'Istituto scolastico, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
8) gli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto, che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
9) gli esperti esterni che sottoscrivono con l'Istituto contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
10) il Responsabile della sicurezza D. Lgs. 81/2008;
11) il Presidente del Consiglio d'Istituto;
12) il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
13) prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
14) tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
15) gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 e s.m.i.;
16) gli assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
17) i tirocinanti professionali, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali;
18) gli assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, nonché gli OSS e gli OSA;

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

19) gli obiettori di coscienza, siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
20) il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
21) i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto scolastico capofila;
22) i membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
23) i genitori regolarmente identificati degli alunni quando concorrono ad iniziative, progetti, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc);
24) i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per tutte le necessità dell'Istituto scolastico (biblioteca, pre-scuola, dopo-scuola), purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto scolastico.
25) gli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento e corsi post-diploma organizzati dall'Istituto contraente.
26) i volontari che partecipano ai progetti Pedibus;

Dette categorie di beneficiari a titolo gratuito hanno diritto all'indennizzo esclusivamente per gli infortuni avvenuti all'interno dell'Istituto scolastico o, in occasione dell'espletamento dei loro compiti, all'esterno nelle sedi e luoghi stabiliti da disposizioni del Dirigente Scolastico, ovvero previste da delibere degli organi collegiali. In questi casi i massimali sono ridotti ad un terzo di quelli previsti per gli alunni e, nel limite di questa somma, gli indennizzi e i rimborsi saranno risarciti fino ad un terzo di quanto contrattualmente dovuto.

Art. 9 - OPERATORI SCOLASTICI

Relativamente ai soggetti richiamati al precedente art. 7 lett. c) è data facoltà all'Istituto scolastico contraente di integrare le garanzie al personale scolastico, sottoscrivibili ad adesione volontaria, al costo pro capite previsto per gli alunni, anche singolarmente.
Limitatamente alla garanzia itinere i massimali s'intendono prestati fino alla concorrenza massima del 25% degli stessi.

Art. 10 - INTEGRAZIONI ESTENSIVE DI COPERTURA

Qualora l'assicurazione venga stipulata a favore degli allievi ospiti di Convitti, la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgessero attività didattica 24 ore su 24; si stabilisce altresì che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi massimali.

Art. 11 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli assicurati durante l'intera permanenza nella sede dell'Istituto scolastico, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, purché rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati. A titolo esemplificativo ma non esaustivo, l'assicurazione è operante per/durante:

1) le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
2) le attività di pre-scuola e dopo-scuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale esterno;
3) tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le scuole materne ed elementari);
4) le visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi da questi autorizzati;
5) le visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola/lavoro, PCTO (Percorsi per le competenze trasversali e

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

l'orientamento), anche se comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, purché sia assicurata la sorveglianza da parte di personale della scuola, dell'azienda/ente ospitante o di un terzo soggetto appositamente incaricato;

6) tutte le attività ricreative e non che dovessero svolgersi anche in occasione di pre-scuola, dopo-scuola o inter-scuola, compresi i Giochi della Gioventù, giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti, anche in strutture esterne all'Istituto scolastico o in altri luoghi designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con l'Istituto scolastico;
7) tutte le attività relative al progetto Pedibus, Bicibus e ai corsi organizzati dall'Istituto Scolastico per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
8) tutte le attività ginnico/sportive e non, anche extra programma, comprese le "settimane bianche", l'esercizio degli sport invernali e/o sulla neve, organizzate nell'ambito del mondo scolastico e deliberate dal Consiglio d'Istituto o di circolo, con esplicita esclusione delle competizioni organizzate dalle federazioni sportive;
9) la refezione e ricreazione;
10) le lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti, anche all'esterno dell'Istituto scolastico;
11) gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche;
12) viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato;
13) uscite relative al Progetto Orientamento, sempreché l'uscita sia organizzata dall'Istituto scolastico e con personale dello stesso;
14) attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
15) durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività;
16) assemblee studentesche, anche non autorizzate, nei locali dell'Istituto, con l'esclusione dell'occupazione violenta;
17) centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.

In caso di infortunio verificatosi durante lo svolgimento di una delle attività all'esterno delle sedi scolastiche, o all'interno durante collettivi di classe, occupazioni, manifestazioni autogestite, l'assicurazione è operante a condizione che dette attività siano svolte sotto il controllo di personale autorizzato dalle competenti Autorità Scolastiche. Qualora si rendesse necessario a seguito di provvedimenti normativi o regionali oppure per necessità organizzative dell'Istituto Scolastico, le coperture previste si intendono estese anche nel caso di lavoro agile (smart working) e/o didattica a distanza, intendo con questo il lavoro svolto dai docenti che organizzano le lezioni in modalità multimediale con gli studenti dalle proprie abitazioni, gli studenti stessi che assistono alle lezioni dalla propria abitazione e il personale di segreteria che svolge le proprie mansioni dalla propria abitazione. Si precisa che la presente estensione di garanzia è relativa agli infortuni che gli assicurati possono subire esclusivamente nello svolgimento delle attività e/o mansioni previste, purché rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati.

Art. 12 - RISCHIO IN ITINERE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli assicurati a titolo oneroso di cui al precedente art. 7 e per gli alunni con handicap durante il tragitto casa/scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo strettamente necessario a compiere il

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività. Per casa si intende la dimora, anche temporanea dell'assicurato; per scuola, s'intende il luogo che l'assicurato deve raggiungere per espletare l'attività a lui designata dall'Istituzione scolastica.
In caso di totale responsabilità di terzi nessun indennizzo competerà all'Assicurato, qualora il danno sia interamente risarcibile dal terzo. In caso di risarcimento parziale l'obbligo dell'indennizzo sarà proporzionalmente ridotto rispetto a quanto è tenuto ad erogare chi ha cagionato il danno. In caso di colpa anche parziale del danneggiato o della persona che lo trasporta, l'indennizzo verrà ridotto al 50%.

Art. 13 - RISCHIO AERONAUTICO
Nell'ambito della copertura prestata con la presente polizza, l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili utilizzati da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. Il risarcimento in questi casi, e solo per la parte eccedente l'indennizzo già percepito dalla compagnia assicurativa dell'aeromobile, non potrà superare il massimo complessivo di Euro 10.000.000,00 per sinistro fatta salva la facoltà della Società di rivalersi sulla Società aeronautica. In caso di superamento del massimale indicato, i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 14 - MORTE DA INFORTUNIO
Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato o questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte indicata nella Tabella delle Garanzie. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 n. 3 C.C.

Art. 15 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO
Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente o questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società riconosce all'Assicurato un grado di invalidità permanente secondo i criteri stabiliti dalla tabella INAIL contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i.
Sull'invalidità permanente così determinata, la Società liquiderà, a partire dal primo punto di invalidità permanente, una indennità pari a quella indicata nella Tabella delle Garanzie.
In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che determini un grado di invalidità permanente pari o superiore al 45% (quarantacinque percento) della invalidità totale, verrà riconosciuta all'Assicurato una invalidità permanente del 100% (cento percento). In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che colpisca un alunno orfano di entrambi i genitori e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25% (venticinque percento), l'indennizzo verrà raddoppiato.
La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini).
Nel caso in cui, a seguito di infortunio liquidabile a termini di polizza, con l'esclusione degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa e degli alunni orfani, residui all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque percento) della totale, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari a Euro 200.000,00.
L'esposizione massima della Società, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000.000,00 nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più assicurati dello stesso Istituto. Qualora le

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati. Resta inteso che il capitale aggiuntivo non verrà riconosciuto nel caso di infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni e esondazioni.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 16 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (per poliomielite e meningite cerebro spinale; per HIV e Epatite virale)
Nel caso in cui l'alunno assicurato, successivamente al novantesimo giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, contragga a scuola poliomielite o meningite celebro spinale o epatite virale o HIV, i capitali previsti per l'invalidità permanente da infortunio, indicati nella Tabella delle Garanzie, si intenderanno garantiti al 50% anche per l'invalidità permanente conseguente a queste malattie. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che l'invalidità accertata sia maggiore del 25%.

Art. 17 - RIMBORSO FORFETTARIO (per HIV)
Nel caso in cui l'alunno assicurato, trascorsi 90 giorni dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga HIV, senza che residuino postumi invalidanti, la Società liquiderà l'indennizzo forfetario previsto nella Tabella delle Garanzie.

Art. 18 - BORSA DI STUDIO IN CASO DI COMMORIENZA DEI GENITORI
In caso di infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia come conseguenza la morte di entrambi i genitori dell'Assicurato, la Società corrisponderà allo stesso una borsa di studio per il completamento del regolare corso di studi sino al diploma di media superiore, fino alla concorrenza degli importi indicati nella Tabella delle Garanzie. In caso di pluralità di figli minori aventi diritto, l'indennità verrà ripartita in parti uguali.
Resta inteso che il massimo esborso a carico della Società relativo a tale indennità non potrà comunque superare, globalmente e su base annua, l'importo indicato nella Tabella delle Garanzie. Rimangono esclusi dalla presente garanzia gli infortuni causati da disastro aereo o ferroviario, da movimenti tellurici e quelli conseguenti a circolazione di veicoli a motore e natanti ai sensi del D. Lgs. 209/2005e successive modifiche.

Art. 19 - CUMULO DI INDENNITÀ
L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato dovesse morire, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già liquidato per invalidità permanente.

Art. 20 - RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO
Sono assicurate e rimborsabili nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie, per periodo annuale, le spese mediche, regolarmente prescritte, sostenute a seguito di infortunio:

- per visite mediche specialistiche, esclusa visita medico-legale, acquisto di medicinali, incluso rimborso ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il ricovero in istituti pubblici o privati;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche;
- per protesi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- per protesi oculari ed acustiche;
- per servizi di trasporto in ambulanza;
- per il ripatrio della salma e le spese funerarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Qualora gli assicurati usufruiscano di altre analoghe prestazioni (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia/Agenzia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

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

All'Assicurato che in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dal Dirigente Scolastico, la Società potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, il 50% delle spese mediche regolarmente preventivate e ammesse all'indennizzo. Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia/Agenzia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

Fino alla concorrenza della somma assicurata per rimborso spese mediche da infortunio prevista dalla Tabella delle Garanzie, la garanzia comprende inoltre le prestazioni indicante nell'elenco che segue.

A) SPESE E CURE ODONTOIATRICHE

In caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate, senza limite all'interno della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie e senza sottolimiti per dente, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche, comprese le spese di ricostruzione e gli interventi di conservativa, pari al corrispondente costo minimo previsto per singola voce dal tariffario ANDI 2009 (Associazione Nazionale Dentisti Italiani). Sono altresì rimborsabili le spese sostenute per un massimo di tre rifacimenti o ricostruzioni provvisorie estetiche di ciascun elemento dentale danneggiato (massimo una cura ogni tre anni, per dente sino all'età di 18 anni), nonché le spese sostenute per la prima protesi (non le successive) purché applicata entro tre anni dalla data di infortunio. Nel caso in cui, a parere medico espresso a richiesta in consulto con i Medici della Società, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile applicare la prima protesi nei tre anni successivi l'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute come necessarie. Le spese odontoiatriche per cure provvisorie pagate anticipatamente su preventivo dello specialista verranno calcolate entro i limiti dei costi previsti dal tariffario ANDI 2009.

B) RIMBORSO RIPARAZIONI APPARECCHI ORTODONTICI DEGLI ALUNNI

In caso di rottura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, di apparecchi ortodontici in uso all'allievo assicurato al momento dell'infortunio, vengono rimborsate, con il limite delle somme previste dal tariffario dell'ANDI 2009, ed entro il massimale indicato Tabella delle Garanzie, le spese per la loro riparazione o sostituzione, purché l'infortunio sia comprovato da certificato medico o dentistico e, se richiesto, venga consegnato l'apparecchio ortodontico sostituito.

C) ROTTURA OCCHIALI, LENTI E MONTATURE

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, che causa danno oculare, la Società rimborserà l'acquisto di nuove lenti nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie per la voce rimborso spese mediche a seguito di infortunio.
La Società, rimborserà altresì, fino alla concorrenza della somma massima prevista dalla Tabella delle Garanzie, l'acquisto per rottura di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) conseguenti direttamente ed esclusivamente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito l'Assicurato.
Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo, intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto, per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché valore, possesso e data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione (fatture, ricevute fiscali, scontrini). Negli altri casi per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso; in tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- in presenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 50%;
- in assenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi e dietro riconsegna dell'occhiale danneggiato, la Società provvederà al rimborso del 50% sull'acquisto di un occhiale di pari caratteristiche.

La Società si riserva la facoltà di non effettuare alcun risarcimento all'Assicurato in caso di mancata consegna del bene non riparabile, essendo l'Assicurato obbligato, a richiesta, alla consegna degli occhiali o lenti danneggiate.
Viene incluso l'acquisto di nuove lenti, nel limite della somma pattuita, come conseguenza di infortunio che causa danno oculare.
La garanzia non è operante per degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

D) ACQUISTO APPARECCHI ACUSTICI
In caso di cure rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie, le spese per cure all'apparato uditivo, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive), purché questa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato.

E) ACQUISTO O NOLEGGIO CARROZZELLE
In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, reso necessario a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sono rimborsate le spese fino al massimale indicato nella Tabella delle Garanzie. Per ottenere il rimborso dovranno essere presentati i documenti giustificativi debitamente quietanzati (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili) in originale.

F) DIARIA DA RICOVERO
Viene corrisposta la diaria, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti pubblici o privati a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per un massimo di 365 pernottamenti.

G) DAY HOSPITAL
Qualora, il ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza venga effettuato in regime di "Day Hospital", verrà corrisposta l'indennità giornaliera prevista dalla Tabella delle Garanzie per ogni giornata di degenza diurna e per un massimo di 365 accessi.

H) DIARIA DA GESSO

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti una frattura radiologicamente accertata e, di conseguenza, l'Assicurato risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture), la Società corrisponderà una diaria giornaliera, nei limiti per giorno e di durata complessiva, secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie per ogni giorno in cui l'Assicurato non possa recarsi a scuola nelle giornate di lezione; la stessa diaria sarà riconosciuta con la riduzione del 50% per ogni giorno in cui all'Assicurato sarà possibile recarsi a scuola. Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'Assicurato dall'Istituto di Cura, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile. Si stabilisce in ogni caso che la diaria prevista sarà ridotta in misura del 50% se riferita ad ingessature relative ad arti superiori. Tale garanzia non è cumulabile con la garanzia Diaria da Ricovero (art. 20 F).

I) SPESE DI TRASPORTO DA GESSO

Qualora un Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici, applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino al massimale stabilito nella Tabella delle Garanzie. Il rimborso verrà effettuato subordinatamente alla presentazione di adeguata documentazione. In mancanza di documentazione sarà effettuato un rimborso forfetario chilometrico di Euro 0,50 al chilometro.

L) DANNO ESTETICO

Se a seguito di infortunio non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, la Società riconoscerà, entro il limite del massimale stabilito dalla Tabella delle Garanzie, il rimborso delle spese prescritte e sostenute per cure ed applicazioni, ed anche quelle derivanti da interventi di chirurgia plastica ed estetica volti ad eliminare o ridurre il danno. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione in originale.

Qualora, per l'età giovanile dell'assicurato e dietro parere medico espresso, non fosse possibile intervenire chirurgicamente, o qualora l'intervento apportato non sia stato integralmente risolutivo, la Società si impegna a riconoscere all'Assicurato il danno biologico cicatriziale residuale accertato in base alla tabella INAIL D. Lgs. n. 38/2000, attraverso la corresponsione dell'indennizzo previsto per singolo punto dalla Tabella delle Garanzie.

M) MANCATO GUADAGNO (rimborso forfettario per assenza dal lavoro dei genitori)

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato e necessiti di assistenza da parte di un genitore e questo si debba assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisca l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione adeguatamente comprovante), la Società corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno indicati nella Tabella delle Garanzie, sino ad un massimo di 5 giorni.

N) SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALL'ISTITUTO SCOLASTICO) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato necessiti, in base a prescrizione medica, di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche, terapie mediche ecc.), la Società corrisponderà, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Cura, una somma massima giornaliera nei limiti di quanto indicato dalla Tabella delle Garanzie.
Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute; in assenza di documentazione verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a Euro 0,50/Km.

O) SPESE FUNERARIE
Nel caso in cui l'Assicurato deceda a seguito di infortunio o malattia indennizzabili, la Società rimborsa fino al limite della somma indicata dalla Tabella delle Garanzie, le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

P) SPESE AGGIUNTIVE
Se, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisca:

- danni a capi di vestiario;
- danni a strumenti musicali;
- danni a sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap;

la Società rimborserà le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al massimale indicato nella Tabella delle Garanzie e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene.

Q) SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO
Qualora l'Assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per un periodo superiore a 30 (trenta) giorni consecutivi di lezione, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero eventualmente sostenute nei limiti previsti dalla Tabella delle Garanzie.

R) PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO
Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, verificatosi negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico, che comporti una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 50 giorni consecutivi ed almeno 60 giorni totali, lo studente assicurato si trovi nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, la Società corrisponderà a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto la somma prevista dalla Tabella delle Garanzie.
L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

S) INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO
Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcun giustificativo di spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito dalla Tabella delle Garanzie.

T) DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTE
Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, la Società rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

U) COMA CONTINUATO (RECOVERY HOPE)
Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno assicurato entri in stato di coma (con esclusione del coma farmacologico) e lo stato di coma perduri continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, pari al 10% del massimale per il caso di morte indicato nella Tabella delle Garanzie.
Nel caso di risveglio dal coma dell'alunno, la Società potrà avvalersi della facoltà di richiedere la restituzione di quanto indennizzato secondo il presente articolo. Viceversa il pagamento dell'indennizzo previsto dal presente articolo sarà

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

unico e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.

V) GARANZIA ANNULLAMENTO DA INFORTUNIO
Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno assicurato fosse impossibilitato a proseguire o dare inizio a corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), esclusivamente dietro presentazione delle fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie.

Art. 22 - ESERCIZIO DELLA RIVALSA
Qualora l'infortunio sia la conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli assicurati, riservandosi tale diritto nei confronti dei Terzi.

Art. 23 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI
Fermo l'obbligo della denuncia di infortunio, la corresponsione dell'indennizzo avverrà a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati in originale (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket, ecc.).

Art. 24 - PAGAMENTO DEGLI INDENNIZZI
A richiesta dell'Assicurato, l'ammontare liquidabile potrà essere versato al contraente, purché la relativa quietanza sia sottoscritta per accettazione sia dall'Assicurato sia dal contraente e/o da altro avente diritto.

Art. 25 - PATOLOGIA OCCULTA
Gli infortuni non sono indennizzabili quando la causa determinante è ascrivibile a stati patologici occulti o preesistenti, ancorché l'infortunio si sia verificato durante le ore di educazione fisica (motoria per le scuole materne ed elementari). Del pari è esclusa l'indennizzabilità dell'infortunio in conseguenza ad un malore dell'Assicurato.

Art. 26 - MASSIMALE CATASTROFALE
Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di Euro 10.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo, gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 27 - USCITE DIDATTICHE - GITE SCOLASTICHE
L'assicurazione è prestata anche in occasione di gite e uscite didattiche, nel caso di un sinistro che coinvolga più assicurati, opera con il limite di un massimo esborso di Euro 10.000.000,00. Qualora la somma degli indennizzi dovesse risultare superiore a detto importo, i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 28 - DENUNCIA DI INFORTUNIO - OBBLIGHI RELATIVI
La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere redatta per iscritto dall'Istituto scolastico e deve essere trasmessa alla Società entro 30 (trenta) giorni dall'infortunio o dal giorno in cui se ne è avuta conoscenza. La denuncia dovrà essere effettuata a mezzo PEC o tramite eventuale area riservata messa a dispostone a tal fine, salvo casi mortali o catastrofici, che andranno comunicati esclusivamente a mezzo telegramma.
L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. L'infortunato, i suoi familiari o aventi diritto, devono acconsentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata. Qualora gli apparecchi telematici

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

indicati come strumento da utilizzare per la trasmissione delle denunce dei sinistri, per qualunque motivo non dovessero funzionare e non sarà stato quindi possibile da parte dell'Istituto scolastico denunciare il sinistro, la Società consente che la denuncia possa essere fatta anche successivamente, ritenendo valida ed efficace la documentazione conservata presso l'Istituto scolastico. Se l'Istituto scolastico non adempie agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità; se l'inadempienza è involontaria, la Società ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 29 - ANNULLAMENTO VIAGGI E GITE

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, certificata da documentazione medica, l'Assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, sia impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dall'Istituto scolastico, la Società rimborserà all'Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, le spese già sostenute, fino all'importo massimo previsto nella Tabella delle Garanzie (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito all'Istituto scolastico o all'assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

a) che l'assicurato, per il tramite dell'Istituto scolastico, denunci il sinistro tempestivamente e comunque non oltre 5 (cinque) giorni lavorativi successivi alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo;
b) che la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, sia antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

Art. 30 - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO/GITA

La Società rimborsa le spese mediche a completamento dei rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale. La Società assicura il rimborso, nei limiti del massimale indicato nella Tabella delle Garanzie delle spese:

- mediche;
- farmaceutiche;
- ospedaliere;

sostenute nel corso di viaggi, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia improvvisa, durante il periodo di durata della garanzia. Per le spese mediche e farmaceutiche, l'Assicurato avrà diritto al rimborso purché vengano prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di cura od in luogo attrezzato per il pronto soccorso.

La presente garanzia è valida per tutto il mondo a condizione dell'esistenza di accordi bilaterali con lo stato italiano in materia di rimborso delle spese di assistenza sanitaria all'estero.

Art. 31 - DENUNCIA DELLA MALATTIA - OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia della malattia di cui all'art. 16 che, secondo parere medico, potrebbe comportare invalidità permanente, deve essere presentata per iscritto dall'Assicurato e/o dal Contraente. La denuncia stessa deve essere corredata da certificato medico contenente un dettagliato rapporto sulla natura, decorso e conseguenze della malattia. L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornendo alla stessa ogni informazione. L'Assicurato deve presentare, non prima che siano

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia della malattia, specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuato dalla malattia denunciata. Qualora la presente assicurazione pervenga alla scadenza prima che la malattia sia denunciata e sempreché la stessa si sia manifestata durante il periodo di validità dell'assicurazione, per la presentazione della denuncia è stabilito il termine di un anno dalla scadenza dell'assicurazione.

Art. 32 - LIMITI DI ETÀ - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto. La Società restituirà i rispettivi premi, scaduti successivamente, che fossero stati eventualmente versati. Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 33 - CONTROVERSIE

Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria è possibile avvalersi dei seguenti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie:

1. Negoziazione assistita: il Decreto Legge 132/2014, convertito in L. 162/2014, ha introdotto nell'ordinamento italiano l'istituto della negoziazione assistita, rendendone l'esperimento obbligatorio in determinate ipotesi normativamente previste dall'art. 3 del decreto in oggetto. A norma dell'art. 2 del predetto testo normativo, la convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati.
2. Mediazione: l'art. 1-bis del D. Lgs. 28/2010 prescrive che chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia –ex plurimis- di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. Anche in tale caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
3. Arbitrato: ai sensi dell'art. 806 c.p.c., "le parti possono far decidere da arbitri le controversie tra di loro insorte che non abbiano per oggetto diritti indisponibili".

Art. 34 - SPESE MEDICHE ACCESSORIE A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA DURANTE LE GITE

Nel caso di infortunio o malattia improvvisa subito dall'Assicurato durante le gite, le uscite scolastiche, gli stage e l'alternanza scuola-lavoro, la Società rimborsa, nei limiti del 5% del Massimale Spese Mediche, le spese per:

1. trasporto/rientro anticipato, nel caso in cui l'Assicurato, debba rientrare al proprio domicilio con anticipo sulla data prevista per il rientro. Il rimborso si intende in base alla tratta più breve ed al costo minore;
2. familiare accanto. Qualora l'Assicurato venga ricoverato per un periodo superiore ai 3 giorni e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare alla data prestabilita, la Società riconoscerà il rimborso limitato alle spese di viaggio A/R di un familiare in base alla tratta più breve e al costo minore.
3. prolungamento soggiorno. Qualora l'Assicurato in viaggio non sia in grado di intraprendere il rientro al proprio domicilio alla scadenza stabilita la Società rimborserà le spese di pernottamento e prima colazione fino a un massimo di 3 giorni successivi alla data

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

stabilita per il rientro e fino ad un massimo di € 100,00 al giorno. Tale prestazione è operante solo se l'Assicurato si trova oltre 200 km dal comune di residenza.

GARANZIA ASSISTENZA

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
La Società si impegna ad erogare le prestazioni di assistenza per i viaggi organizzati e deliberati dall'Istituto Scolastico contraente ad oltre 50 km dal comune ove ha sede l'Istituto Scolastico.

Art. 2 – SOGGETTI ASSICURATI
La garanzia è prestata a favore del Contraente, inteso quale persona fisica o persona giuridica, autorizzata dall'Istituto Scolastico che promuove il viaggio, indicata nominativamente, e degli assicurati, intesi quali persone fisiche residenti in Italia o all'estero, ma domiciliati in Italia in qualità di alunni, docenti o di accompagnatori non docenti, autorizzati dall'Istituto Scolastico e nominativamente indicati.

Art. 3 - CONSULENZA MEDICA
Qualora a seguito di infortunio o malattia il l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

Art. 4 - INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA
Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita medica, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico della Compagnia, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

Art. 5 - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO
Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Art. 6 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ
(La prestazione viene fornita solo all'Assicurato che ha raggiunto la maggiore età)
Qualora l'Assicurato in viaggio debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa anticiperà, per conto dell'Assicurato, il pagamento delle fatture ad esse relative fino ad un importo massimo di 250 Euro per ciascun Assicurato. Tuttavia, se l'ammontare delle fatture supera l'importo di 250 Euro, la prestazione verrà erogata dopo che siano state date alla Centrale Operativa garanzie di restituzione delle somme stesse. L'importo delle fatture pagate dalla Centrale Operativa non potrà mai comunque superare la somma di 2.500 Euro.
La prestazione viene fornita a condizione che l'Assicurato sia in grado di fornire adeguate garanzie di restituzione della somma anticipata.
La prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.
L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.
L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata,

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 7 - INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE (INFORMAZIONI SULLA DEGENZA)

Qualora l'Assicurato, in caso di malattia/infortunio, fosse ricoverato presso un ospedale, i medici della Centrale Operativa provvederanno a tenere costantemente aggiornati i familiari relativamente alle condizioni di salute dello stesso, fornendo le notizie cliniche di cui sono a conoscenza.

L'Assicurato dovrà liberare i medici dal segreto professionale e dovrà autorizzare la Centrale Operativa ad informare i familiari da lui indicati.

Art. 8 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in Istituto di cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto.

I costi dell'interprete saranno a carico della Compagnia per un massimo di 8 ore lavorative.

Art. 9 - INFORMAZIONI E SEGNALAZIONE DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, in caso di malattia e/o infortunio, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Centrale Operativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti reperibili sul posto.

Art. 10 - TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti del consulto di uno specialista straniero ovvero del trasferimento in un istituto di cura all'estero, la Centrale Operativa provvederà alla traduzione della cartella clinica dell'Assicurato e dell'eventuale diagnosi, tenendo la Compagnia a proprio carico il relativo costo. L'Assicurato potrà altresì richiedere la traduzione in lingua italiana della cartella clinica rilasciata dall'istituto di cura straniero presso il quale l'Assicurato stesso abbia avuto la necessità di ricoverarsi.

Art. 11 - ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Il diritto alle assistenze fornite dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia immediatamente preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.

Le prestazioni non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per ogni tipo entro ciascun anno di validità della polizza.

La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 15 giorni.

Tutte le prestazioni non sono dovute per Sinistri avvenuti durante e per effetto di: gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche e relative prove ed allenamenti; stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; uso improprio cui l'Assicurato sottopone il veicolo; malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio; malattie insorte anteriormente alla stipulazione della polizza e già conosciute dall'assicurato (malattie preesistenti); malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Si considerano tali i Paesi indicati nel sito https://www.esteri.it/mae/it. Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto,

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.
Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
La Centrale Operativa non assume responsabilità per danni conseguenti a mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito e/o causa di forza maggiore, compreso l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza.
Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di 2 anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, così come modificato dalla L. n. 166 del 27 ottobre 2008.
Relativamente ai Sinistri formanti oggetto della presente garanzia, l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo (o anche prima) del sinistro, nei confronti della Centrale Operativa e/o dei Magistrati eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.
Tutte le eccedenze ai massimali, così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle singole prestazioni verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato, a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Centrale Operativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata.
L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Compagnia di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro ad ogni Compagnia assicuratrice e specificatamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra garanzia presso altra Compagnia, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di assicurazione che ha erogato la prestazione.
Non è comunque possibile erogare prestazioni in natura, né pertanto prestazioni di Assistenza, ove le Autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta, indipendentemente dal fatto che sia in corso un rischio di guerra
Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente Sezione, si applicano le disposizioni di Legge.

Art. 12 - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi in Italia e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo a:

- Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
- Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)
- Numero verde: 800 894149
- per chiamate dall'estero può comporre il seguente numero: +39 039 9890722.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita;
2. nome e cognome;
3. numero di polizza;
4. indirizzo del luogo in cui si trova;
5. il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso è tenuto a fornire integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

GARANZIA TUTELA LEGALE

Art. 1 – BENEFICIARI DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata a favore dei soggetti di seguito indicati:

a) il Dirigente Scolastico;
b) il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi;
c) il Personale docente (insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei).

Art. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, secondo le condizioni indicate nel successivo art. 6, l'onere delle spese legali, giudiziali e stragiudiziali, in sede civile, penale ed amministrativa, rese necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento delle attività istituzionali attribuite ai soggetti indicati all'art. 1.

Art. 3 - ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- i danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie in materia fiscale e amministrativa;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore ed imbarcazioni;
- controversie relative a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati nel certificato di assicurazione;
- operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;
- acquisto di beni mobili registrati;
- vertenze relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che l'Assicurato effettui;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali.

Inoltre, la Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 4 – LIMITI TERRITORIALI

La garanzia riguarda tutti i sinistri che si verifichino e debbano essere giudizialmente e stragiudizialmente trattati in Italia, in tutti gli stati d'Europa, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 5 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi durante il periodo di validità del contratto. La presente garanzia cesserà comunque di operare dal momento in cui i beneficiari dell'Assicurazione indicati nell'art. 1 cessino per qualunque causa di prestare servizio a favore dell'Istituto scolastico assicurato.

Art. 6 – GESTIONE DELLE VERTENZE

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in ambito civile, penale ed amministrativo, designando propri legali ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

I costi inerenti ai legali nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima senza limite di massimale per evento e per anno assicurativo, come previsto dalla Tabella delle Garanzie.

Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali di sua fiducia, nonché nell'ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta alla Società.

Concessa l'autorizzazione, la Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate,

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti.

Art. 7 - RECUPERO DELLE SOMME
Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

ALTRE GARANZIE

GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
La Società indennizza i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: furto, rapina, scippo o danneggiamento.
La garanzia è operante esclusivamente per gli eventi che si verificano all'interno dei locali dell'Istituto scolastico contraente.

Art. 2 – MASSIMALI E LIMITI
La garanzia effetti personali a scuola è prestata per sinistro, con il limite di 1 (un) sinistro per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Tabella delle Garanzie.
I danni da furto e danneggiamento saranno riconosciuti al 25% del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie.

Art. 3 - ESCLUSIONI
La garanzia non è operante per:

1) apparecchiature elettroniche compresi telefoni cellulari, smartphone, tablet, pc portatili e simili;
2) negligenza o incuria dell'assicurato;
3) i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'assicurato;
4) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
5) i danni da rottura e i danni occorsi a seguito di contatto con sostanze liquide;
6) i danni causati alle attrezzature sportive;
7) la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc.;
8) il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, occhiali da sole e caschi;
9) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle autorità competenti, in caso di furto, rapina o scippo;
10) i danni causati dalla caduta di pietre preziose dalla loro incastonatura;
11) attrezzature professionali;
12) gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
13) le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
14) i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

Art. 4 – DETERMINAZIONE DEL DANNO
Il rimborso, se dovuto, avverrà, fermo il limite sopra indicato, in base alla semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso ed esclusivamente in presenza di documentazione probante il possesso e la data di acquisto, applicando un degrado calcolato come segue:

a) data di acquisto del bene fino ai tre mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 30%;
b) data di acquisto del bene oltre i tre mesi e fino ai sei mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 50%;
c) data di acquisto del bene oltre i sei mesi o in assenza di documentazione probante il

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi: degrado del 60%.

GARANZIA EFFETTI PERSONALI E BAGAGLIO IN VIAGGIO

Art. 1 – GARANZIA BAGAGLIO

La Società, indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto nella Tabella delle Garanzia, dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale.

La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie.

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società, entro 30 giorni dal rientro, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della presente polizza, indicando, inoltre:

1. in caso di furto, scippo, rapina, incendio:
   a. denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
   b. per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.
2. In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:
   a) rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
   b) biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
   c) risposta del Vettore Aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
   d) elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

GARANZIA KASKO OCHIALI

Art. 1 –KASKO OCCHIALI

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature esclusivamente in uso agli alunni (**Art. 7 – ASSICURATI A TITOLO ONEROSO lettera a**), al personale assicurato a titolo oneroso (**Art. 7 – ASSICURATI A TITOLO ONEROSO lettera c**) e ai docenti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste (**Art. 8 – ASSICURATI A TITOLO GRATUITO lettera 15)**, in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche, nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente. Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata nella Tabella delle Garanzie. Tale somma è da intendersi quale limite massimo risarcibile per anno assicurativo con il sottolimite massimo del 10% di tale somma per singolo sinistro e per persona.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.
b) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
c) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
d) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
e) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
f) derivati dai sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito della polizza e non è cumulabile con le stesse.

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella Tabella delle Garanzie, stabilisce la massima esposizione della Società per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni quando gli stessi siano stati acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini).

In caso diverso per l'indennizzo si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.

In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

a) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 50%;
b) In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 50,00.

La Società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

GARANZIA KASKO REVISORI
Valida ed operante se richiamata con apposita appendice.

Art. 1 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione che, nella presente appendice, si indicano essere esclusivamente i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti (al massimo, salvo deroghe scritte, pari a due soggetti) che si recano presso gli Istituti Scolastici per effettuare accertamenti e controlli sulla gestione degli Istituti scolastici stessi.

Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta), nel numero massimo di tre (vedi art.1) di proprietà dei Revisori dei Conti (o dei relativi coniugi o dei conviventi more uxorio) occorsi esclusivamente in occasione di missioni autorizzate per conto della Direzione Regionale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) presso gli Istituti scolastici assegnatigli.

Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

a) collisione con veicoli, anche se in sosta;
b) urto;
c) ribaltamento o rovesciamento.

Le garanzie operano anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi del veicolo;

Qualora i rischi coperti dalla presente appendice siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.

Qualora, durante la circolazione dei veicoli assicurati, la responsabilità del danno dovesse essere riconducibile a terzi già assicurati con la Responsabilità Civile Auto obbligatoria per Legge (RCA), tutte le garanzie prestate dalla presente appendice integrativa non si intenderanno operanti.

Art. 3 - SOMMA ASSICURATA E PREMIO DA PAGARE

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata in Tabella delle Garanzie per anno e per sinistro, con applicazione per ciascun Sinistro di uno Scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00.
Per le garanzie prestate dalla presente sezione il premio s'intende fissato in € 150,00 al lordo delle imposte previste per legge.

Art. 4 - ESCLUSIONI
L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a. determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
b. cagionati da materiali o animali trasportati su veicolo;
c. subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al prevedente art.2;
d. avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
e. conseguenti a furto o rapina del veicolo;
f. conseguenti ad incendio del veicolo sempreché lo stesso non sia avvenuto in occasione del verificarsi di eventi previsti al punto a) dell'art. 2 soprariportato;
g. verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
h. avvenuti in conseguenza di terremoti, tempeste, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.

Art.5 - MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI
In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico deve effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'intermediario (agenzia/broker) cui la polizza è assegnata o alla Società entro 30 giorni dalla denuncia del sinistro.
La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze; essa deve essere altresì sottoscritta anche dall'Assicurato.
Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod. Civ).
Alla denuncia dovranno essere allegati i seguenti documenti:

1. Copia della richiesta di autorizzazione all'utilizzo del mezzo di proprietà del Revisore inviata all'Istituto Scolastico Capofila corredata dalla relativa autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;
2. Generalità del Revisore dei Conti;
3. Tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione;
4. Fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'istituto Scolastico Contraente.

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

Art. 6 - AMMONTARE DEL DANNO
Fermo restando che la somma assicurata stabilisce la massima esposizione della Società assicuratrice, si precisa che, in caso di evento che causi la perdita totale del veicolo assicurato, la Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale dello stesso al momento del sinistro compresi gli eventuali accessori opzionali. Nel caso di autoveicoli si considera il valore di listino "Eurotax", valido al momento del sinistro, facendo una media tra valori indicati nel volumetto giallo/vendita e quelli indicati nel volumetto blu/compera. Gli eventuali accessori compresi in

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

garanzia verranno liquidati applicando la stessa riduzione percentuale di valore adottata per l'autoveicolo. In caso di sinistro che cagioni al veicolo danni parziali 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 la Società assicuratrice potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto del valore del relitto.
La Società assicuratrice non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al veicolo, per danni da mancato uso da deprezzamento, per spese di ricovero del veicolo stesso.

Art. 7 - LIQUIDAZIONE DEI DANNI
La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le Parti, ovvero -quando uno di questo lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato: se i periti non possono accordarsi, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente- dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali. Peraltro la Società ha il diritto di far eseguire le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato in officina di sua fiducia: del pari ha diritto di sostituire il veicolo o le parti di esso che siano state danneggiate, in luogo di pagarne la relativa somma liquidata.

Art. 8 - DIRITTO DI SURROGA
La Società, per effetto del pagamento dell'indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dal conducente che abbia diritto di utilizzo del veicolo.

Art. 9 - PRIMO RISCHIO ASSOLUTO
Le garanzie di cui alla presente Sezione dii Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 del c.c.

CONDIZIONI GENERALI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – EMISSIONE DELLA POLIZZA
L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza.
Qualora l'aggiudicazione della polizza avvenga a seguito di procedura ad evidenza pubblica, agli effetti della validità delle garanzie assicurate, la Società, a seguito della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico, si impegna a dare copertura provvisoria alla totalità degli alunni iscritti all'Istituto scolastico dalle ore 24.00 del giorno indicato nella lettera di aggiudicazione.
Per quanto riguarda il personale scolastico e i corsisti le garanzie di polizza decorreranno dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Istituto scolastico comunicherà alla Società, a mezzo PEC o tramite eventuale area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata, l'elenco nominativo degli operatori e/o dei corsisti che intendono assicurarsi.
Alla ricezione dei dati necessari richiesti inviati dall'Istituto scolastico, la Società si impegna ad emettere la polizza e ad inviarla in formato elettronico all'Istituto scolastico stesso per il relativo perfezionamento.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Art. 2 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente dovrà, entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, comunicare il numero definitivo delle persone da assicurare, inviando alla Società l'apposito documento che costituirà parte integrante del contratto o compilando l'apposito modello presente nell'area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata.

Il numero complessivo degli assicurati sarà quello determinato da:

a) alunni, così come risultante dal Registro degli Iscritti, che l'Istituto scolastico s'impegna ad esibire a semplice richiesta;
b) partecipanti a corsi serali, corsi IFTS, EDA, PON, POR, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150ore e altri corsisti, che hanno versato il premio corrispondente, come da elenco nominativo trasmesso dall'Istituto scolastico o caricato tramite modello dedicato presente all'interno dell'area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata;
c) personale scolastico che ha versato il premio corrispondente, come da elenco nominativo trasmesso dall'Istituto scolastico o caricato tramite modello dedicato presente all'interno dell'area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata.

Si intende assicurata la totalità degli alunni, se il numero degli alunni paganti è pari ad almeno il 90% degli iscritti e frequentanti; in questo caso il Contraente è esonerato dell'obbligo di comunicazione delle generalità degli alunni assicurati; qualora la percentuale degli alunni paganti fosse inferiore al 90% degli iscritti e frequentanti, il Contraente avrà l'obbligo di fornire le generalità degli alunni paganti, che diventeranno i soli ad essere assicurati.

L'Istituto scolastico si impegna a comunicare ogni successivo inserimento, che avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella richiesta, che non potrà in ogni caso essere antecedente al giorno della comunicazione medesima. In seguito alla richiesta verrà emessa un'appendice di regolazione del premio relativa ai nuovi inserimenti, che l'Istituto scolastico si impegna a pagare tempestivamente.

Il premio dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza per la totalità degli assicurati (alunni, operatori scolastici, corsisti, ecc.). Trascorso tale periodo la polizza rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24.00 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno; non sono ammessi contratti di durata inferiore all'anno e non viene concessa la facoltà di frazionamento del premio.

Art. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha durata annuale, non è soggetto a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Qualora il contratto venga stipulato con durata pluriennale, è data facoltà alle parti di recedere dal contratto stesso ad ogni scadenza annuale senza oneri e senza alcun obbligo di motivazione, mediante comunicazione scritta da inviarsi con lettera raccomandata o a mezzo PEC entro i 30 giorni precedenti se il recesso viene esercitato dall'Istituzione Scolastica, o entro il limite di 60 giorni precedenti se il recesso viene esercitato dalla Società.

Il contraente ha facoltà di richiedere una proroga della copertura per un periodo massimo di sei mesi, a titolo oneroso e alle stesse condizioni previste dalla polizza in corso.

Art. 4 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al diritto recesso in caso di sinistro fermo quanto previsto all'art. 3 – durata del contratto.

Art. 5 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI RECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

La Società esonera il Contraente dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni 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 siano avvenute in buona fede, con esclusione dei casi di dolo. Restano ferme le altre previsioni degli artt. 1892 e 1893 C.C.

Art. 6 - NON CUMULABILITÀ DEL RISARCIMENTO R.C. E DELL'INDENNIZZO INFORTUNI

Qualora l'Istituto Scolastico Contraente abbia stipulato con la stessa Società assicuratrice coperture per il rischio Responsabilità Civile, se a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la polizza RC che per la polizza infortuni, si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la responsabilità civile dell'Assicurato contro i rischi di RC. Nel caso in cui l'assicurato RC non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni. Se l'Assicurato RC viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla polizza RC, deducendo dall'importo risarcibile la somma eventualmente già pagata a titolo di infortunio.

Art. 7 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo, con la precisazione che essa resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità, nel qual caso le garanzie contrattuali si sospendono al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

Art. 8 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza a termini di legge del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto colposo, la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 9 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli assicurati.

Art. 10 - TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Si dà e si prende atto tra le parti che a norma di quanto previsto dalla L. 136/2010 e s.m.i. il contratto viene integrato con i seguenti obblighi:

- Il Contraente/Compagnia Assicuratrice (o agenzia incaricata), consapevoli delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla L. n.136/2010, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 s.m.i.
- In particolare la Compagnia/ Agenzia si obbliga a comunicare all'Istituto scolastico gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale dedicato con l'indicazione della fornitura alla quale sono legati, delle generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi nonché ogni modifica relativa ai dati trasmessi (ex art. 3 comma 7 L. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010).
- Il Contraente si obbliga altresì, a pena di risoluzione di diritto del presente contratto, ad inserire negli eventuali contratti di sub-appalto e sub-contratto la clausola di nullità assoluta per il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.
- Il Contraente si impegna a dare immediata comunicazione alla prefettura competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
- Ulteriore clausola di risoluzione, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 1456 del C.C., oltre a quelle contenute nella legge 136/2010, è il mancato utilizzo del bonifico bancario o

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni così come previsto ex art. 3, numero 8), capoverso 9-bis, L. n. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010 convertito in legge n. 217/2010.

Art. 11 - FORO COMPETENTE

Fatto salvo il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato/Beneficiario/Contraente ai sensi dell'art 1469 bis comma 3 n. 19 C.C., le parti espressamente convengono che, per qualsiasi controversia dipendente o collegata al presente contratto, sarà competente il Foro ove ha sede l'Avvocatura di Stato provinciale di riferimento dell'Istituzione scolastica contraente.

GLOSSARIO

Ad integrazione di quanto riportato nel Set informativo Mod. EAT 564 - Contratto di assicurazione Infortuni globale - Rami 72 (Ed. Gennaio 2020)

Agenzia (o agenzia incaricata): intermediario procuratore della Compagnia/Società Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. incaricato dalla stessa tramite procura notarile della gestione del contratto.

Area riservata: portale digitale messo a disposizione dalla Società o dall'Agenzia incaricata che deve essere usato dal contraente/assicurato come canale di comunicazione privilegiato. All'interno del portale avviene lo scambio delle comunicazioni necessarie al fine di emettere correttamente la polizza fra assicurato e agenzia, oltre all'inserimento da parte del contraente/assicurato delle denunce di sinistro.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A..

Bagaglio: ai sensi della presente polizza si intende quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.

Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali

Danno patrimoniale: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.

Effetti personali a scuola: come effetti personali si intendono specificatamente: - Vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere); - occhiali; - borsa da passeggio; - zaino- orologio (solo se indossato) - materiale scolastico- apparecchi odontoiatrici/acustici.

Estero: tutti i paesi non ricompresi nella definizione Italia.

Europa: tutti gli stati dell'Europa geografica compreso la Russia ad ovest degli Urali.

Familiare: coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).

Furto: il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Garanzia: l'assicurazione in base alla quale, in caso di sinistro, la Società procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per la quale è stato pagato il relativo premio.

Incendio: la combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Intermediario: la persona fisica o giuridica che per conto della Società distribuisce la presente assicurazione e ne ha in carico la gestione.

Intervento estetico: intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc..).

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Istituto Scolastico: ente che racchiude una pluralità di Assicurati, identificabili da documenti ufficiali di appartenenza all'Ente medesimo quali certificati di iscrizione, documenti di assunzione, lettere di incarico e quanto altro idoneo alla sua qualificazione.
Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.
Rapina: il reato previsto dall'art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Residenza: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia, rilevabile dalla certificazione anagrafica.
Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.
Rientro Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.
Scippo: il reato previsto agli artt. 624 bis e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Scuole: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendano dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne, purché le attività che ivi si svolgono rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza delle normative vigenti.
Trasferimento Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso.
Trasporto Sanitario: il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino Istituto di cura o centro medico.
Tutela legale: l'assicurazione prestata ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174.
Unico caso assicurativo: il fatto dannoso e la controversia che coinvolgono più Assicurati.
Vettore: persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio in Italia e/o all'Estero in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'Istituto Scolastico che ha sottoscritto la polizza: si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

Fermo ed invariato il resto.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

TABELLA DELLE GARANZIE

GARANZIE	CAPITALI IN EURO

INFORTUNI	Combinazione 8
Tolleranza massima numero alunni in percentuale	10%
Massimale catastrofale alluvioni, inondazioni e terremoti	10.000.000,00 €
Massimale viaggi aerei	10.000.000,00 €
Massimale per Invalidità Permanente	5.000.000,00 €
Massimale per poliomielite, meningite, HIV ed epatite virale	2.500.000,00 €
Morte da infortunio	210.000,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 1	1.000,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 2	1.950,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 3	2.950,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 4	4.050,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 5	5.250,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 6	6.450,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 7	7.750,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 8	9.050,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 9	10.650,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 10	12.050,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 11	23.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 12	25.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 13	27.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 14	29.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 15	31.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 16	33.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 17	35.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 18	37.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 19	39.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 20	41.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 21	43.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 22	46.400,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 23	49.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 24	52.800,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 25	56.100,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 26	59.400,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 27	62.900,00 €

Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 28	66.300,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 29	69.900,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 30	73.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 31	77.100,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 32	80.800,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 33	84.600,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 34	88.400,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 35	92.200,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 36	96.000,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 37	100.000,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 38	103.900,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 39	107.800,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 40	111.800,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 41	115.800,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 42	119.900,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 43	123.900,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 44	128.000,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 45-74	200.000,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 75-100	400.000,00 €
Invalidità Permanente da poliomielite, meningite, HIV ed epatite virale	200.000,00 €
Commorienza genitori	9.000,00 €
Rimborso Forfettario Contagio HIV	25.000,00 €
RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO	
Massimale	70.000,00 €
Spese odontoiatriche	70.000,00 €
1° ricostruzione provvisoria. limite per dente	Tabella ANDI
2° ricostruzione provvisoria. limite per dente	Tabella ANDI
3° ricostruzione provvisoria. limite per dente	Tabella ANDI
Prima protesi futura. limite per dente	Tabella ANDI
Rimborso rottura apparecchi ortodontici	2.500,00 €
Spese per apparecchi acustici	70.000,00 €
Rottura occhiali, lenti, montature	70.000,00 €
Noleggio/acquisto sedie a rotelle	70.000,00 €
Rimborso spese mediche da malattia in viaggio/gita	70.000,00 €
Diaria da ricovero al giorno (max 365 gg)	100,00 €
Diaria Day-hospital al giorno (max 365 gg)	100,00 €
Indennità di assenza	120,00 €

Danno estetico - rimborso spese ricostruttive	5.000,00 €
Danno biologico estetico	200.000,00 €
Diaria da gesso per assenza (max 30 gg)	40,00 €
Diaria da gesso per presenza (max 30 gg)	20,00 €
Spese trasporto da gesso	2.000,00 €
Spese accompagnamento casa/scuola ad istituto di cura	1.500,00 €
Spese per lezioni private di recupero	3.000,00 €
Perdita dell'anno scolastico	17.000,00 €
Annullamento viaggi, gite, corsi per infortunio e malattia	1.000,00 €
Spese funerarie	8.000,00 €
Danni a sedie a rotelle e tutori per portatori di handicap	2.000,00 €
Danni al vestiario	1.300,00 €
Danni a strumenti musicali	300,00 €
Danni a biciclette	200,00 €
Rimborso forfettario per assenza dal lavoro dei genitori	40,00 €
ALTRE GARANZIE	
Furto e smarrimento bagaglio	3.000,00 €
Kasko occhiali	1.500,00 €
Effetti personali a scuola	750,00 €
Kasko revisori	10.000,00 €
TUTELA LEGALE	10.000,00 €