

PROTEZIONE ESTESA *start*

per le scuole “SicurezzaScuola”

Condizioni di Assicurazione - Benacquista X

“Le garanzie delle presenti Condizioni di Assicurazione si intendono prestate esclusivamente se richiamate nel quadro sinottico allegato”

CHUBB®

Glossario

La presente parte della nota informativa contiene un elenco che riporta ed esplicita le definizioni dei termini utilizzati, in generale, in un contratto assicurativo. Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nella Condizioni di Assicurazione.

Aggravamento del rischio:

Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.

Allievi/Studenti/Alunni:

chiunque risulti iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente contratto.

Arbitrato:

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. È normalmente prevista dai contratti di assicurazione.

Assicurato:

Nelle assicurazioni danni è la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Nelle assicurazioni vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.

Assicuratore:

L'Impresa di assicurazione.

Assicurazione:

L'operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto naturalmente o per disposizione di legge.

Assicurazione malattia:

L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.

Benacquisti Assicurazioni: agenzia di assicurazione dotata di una rete di collaboratori in tutta Italia, cui è conferito, in esclusiva, l'incarico di distribuzione e gestione del prodotto SICUREZZA SCUOLA per conto della Società.

Beneficiario:

La persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore, qualora si verifichi l'evento assicurato.

Carenza:

Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

Certificato di assicurazione:

Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Condizioni di assicurazione:

Le clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari:

L'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Contraente:

Il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e che si obbliga a pagare il premio.

Covid-19:

Malattia da coronavirus causata dal virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome - CoronaVirus 2), noto anche come nuovo coronavirus 2019.

Danno:

È il pregiudizio subito dall'assicurato in conseguenza di un sinistro.

Data di effetto del contratto:

Data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato.

Data di effetto della copertura:

Data di inizio della copertura, a partire dalla quale le garanzie assicurative previste dal contratto sono efficaci.

Dati personali:

Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile.

Decorrenza della garanzia:

Momento in cui le garanzie divengono operanti ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Denuncia di sinistro:

Comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro.

Dichiarazioni precontrattuali:

Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.

Diminuzione del rischio:

Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

Diritto di recesso:

È il diritto di ripensamento del Contraente, esercitabile nei termini previsti dalla legge dopo la stipula del contratto di assicurazione, esercitando il quale ne annulla gli effetti.

Disdetta:

La comunicazione che il Contraente o l'assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.

Esclusioni:

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale:

Lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

Familiare:

padre, madre dell'Allievo, Studente/Alunno Assicurato o relativi tutori

Franchigia/scoperto:

Clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato.

Franchigia assoluta:

La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.

Franchigia relativa:

La franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Imposta sulle assicurazioni:

Imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattie) sino al 21,25% (polizze incendio e furto). Tale imposta non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita.

Impresa di assicurazione:

È l'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività di assicuratore, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Inabilità temporanea:

È l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Indennizzo o Indennità:

È la somma dovuta dall'assicuratore al beneficiario a titolo di riparazione del danno subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

Intermediario: soggetto che svolge l'attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa sul territorio italiano, residente o con sede legale in Italia, e che sia iscritto al Registro Unico degli Intermediari (RUI) istituito dal Codice delle Assicurazioni, in attuazione della Direttiva 2002/92/CE sull'intermediazione assicurativa.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia pubblici che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medica chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

Istituto Scolastico:

la Scuola contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica; l'Istituto Scolastico è composto dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla

sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.

Italia:

il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano

Itinere:

Il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, con l'uso dei mezzi di locomozione previsti dal Decreto Legislativo n.38/2000 Art. 12, e successive modificazioni.

IVASS:

Istituto di vigilanza sulle assicurazioni che dal 1° Gennaio 2013 succede in tutti i poteri, funzioni e competenze all'ISVAP. L'Istituto opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità ed il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.

ISVAP:

Istituto di Vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Dal 1° Gennaio 2013 denominato IVASS.

Liquidazione:

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Liquidatore:

È il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

Margine di solvibilità:

Misura il patrimonio disponibile dell'Impresa di assicurazioni al netto di quella parte che per legge deve essere accantonata a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati. Rappresenta il patrimonio disponibile in eccesso rispetto a quanto sarebbe strettamente richiesto.

Massimale:

È la somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno. È in genere prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nei casi in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.

Medico Abilitato:

dottore professionista, generalista o specialista iscritto all'albo dei medici e abilitato ad esercitare la professione medica.

Operatori Scolastici:

Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo che abbiano un'età massima pari a 67 (sessantasette) anni.

Periodo di assicurazione:

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perito:

È il libero professionista normalmente incaricato dall'impresa di assicurazione, di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.

Polizza collettiva:

È il contratto di assicurazione stipulato da un Contraente nell'interesse di più assicurati.

Polizza di assicurazione:

È il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente. In esso sono contenute tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali che quelle particolari.

Premio:

È la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'assicuratore per beneficiare dell'assicurazione da lui stipulata.

Prescrizione:

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazioni assicurate:

Vedi anche "condizioni particolari", cioè l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Principio indennitario:

Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione:

È il compenso che l'assicuratore deve all'intermediario, qualora previsto, per l'attività svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal cliente.

Quietanza:

Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.

Registro dei Reclami:

Il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

Ricovero:

la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento

Rischi esclusi:

Sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Rischio:

È la probabilità che si verifichi l'evento assicurato moltiplicata per l'entità del danno conseguente.

Riserve:

Sono somme che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati.

Rivalsa:

È il diritto che spetta all'assicuratore che ha corrisposto un indennizzo di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Scuola:

Vedi Istituto Scolastico.

Sinistro:

È il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione.

Surroga:

È la facoltà dell'assicuratore di sostituirsi all'assicurato indennizzato in una richiesta risarcitoria qualora il danno sia stato causato da un terzo. È possibile prevedere nel contratto la rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore lasciando così pregiudicato il diritto del danneggiato di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Valore a nuovo:

Espressione utilizzata nelle assicurazioni relative ai danni ai beni (es. incendio) per indicare che l'indennizzo è commisurato non al valore del bene al momento del sinistro bensì al costo per il suo ripristino.

Valore assicurabile:

È il massimo valore al quale un bene può essere oggetto di assicurazione. È il valore in rapporto al quale si pone il valore assicurato per esprimere il giudizio di "sopra" o "sotto" assicurazione.

Valore assicurato:

Rappresenta il valore rispetto al quale il bene è assicurato.

SicurezzaScuola - Condizioni di Assicurazione

SOMMARIO

DEFINIZIONI

SEZIONE I –

NORME COMUNI

SEZIONE II –

INDENNITA' DA RICOVERO e CONVALESCENZA

SEZIONE I – NORME COMUNI

Art.1 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Buona Fede – Esonero denuncia sinistri precedenti

*Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni *sempreché* tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).*

La Società esonera il Contraente/Assicurato dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato 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 (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli art. 1892 e 1893 Codice Civile.

Art.2 Esonero della comunicazione di altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.

Art.3 Forma delle Comunicazioni – Validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o alla Benacquista Assicurazioni S.n.c., Agenzia a cui la polizza è assegnata.

Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

Art.4 Aggravamento del rischio/Diminuzione del Rischio

Il Contraente 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, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

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

Art.5 Rinuncia al recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

Art.6 Assicurati

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- gli Allievi/Studenti/Alunni così come da definizione riportata e per i quali sia stato corrisposto il relativo premio assicurativo;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata e per i quali sia stato corrisposto il relativo premio assicurativo.

Ai fini della presente Polizza non si intendono assicurati gli Allievi e gli Operatori Scolastici delle Università.

Art.7 Limiti di età

Per gli Operatori Scolastici, l'età massima assicurabile è pari a 67 (sessantasette) anni.

I soggetti che raggiungono tale limite in corso di contratto, rimangono comunque assicurati fino al termine dell'annualità assicurativa.

Gli Allievi/Studenti/Alunni sono invece assicurati fino alla conclusione del secondo ciclo di istruzione a prescindere dalla loro età anagrafica.

Art.8 Durata dell'assicurazione

La presente assicurazione ha durata pari a 12 (dodici) mesi dalla data di Effetto del contratto e scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale scadenza.

Art.9 Modulistica contrattuale

- a. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE e FRONTESPIZIO DI POLIZZA;
- b. SCHEDA DI ADESIONE;
- c. LETTERA DI COPERTURA PROVVISORIA;
- d. MODULO DI REGOLAZIONE PREMIO;
- e. MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO;
- f. MODULO DI CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA DI SINISTRO.

Art.10 Operatività delle garanzie assicurative

Ai fini del presente contratto sono operanti le sole garanzie specificate nell'Allegato 1 "Quadro sinottico" e *secondo i massimali, limiti e sotto-limiti in esso specificati*.

L'Allegato 1 "Quadro Sinottico" recepisce quanto contenuto nella Scheda di Offerta accettata dal Contraente.

Art.11 Opzioni di copertura

Non sono previste Opzioni di copertura. Il premio assicurativo deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici (100%).

Art.12 Effetto della copertura assicurativa – Regolazione e Pagamento del premio**1. Effetto della copertura Scheda di Adesione:**

Ai fini della copertura assicurativa, *l'Istituto Scolastico dovrà inviare alla Società, anche tramite l'Intermediario, la Scheda di Adesione completata e sottoscritta dal Dirigente Scolastico*.

Su tale documento verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari alla Società assicuratrice per poter provvedere alla copertura del rischio:

1. Denominazione/Ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente.
 2. Dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola).
 3. Dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.
 4. La durata del contratto.
 5. Il premio pro capite.
 6. Il numero dell'intera popolazione scolastica (alunni e operatori).
 7. La data di decorrenza e quella di scadenza del contratto.
 8. La sottoscrizione, a cura del Dirigente Scolastico, del consenso al trattamento dei dati ai sensi della normativa vigente.
- L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella "Scheda di Adesione", fatto salvo quanto di seguito precisato relativamente al pagamento del premio.*

Al ricevimento della Scheda di Adesione Benacquista Assicurazioni S.n.c. invierà alla scuola, a mezzo fax/e-mail/web, la lettera di copertura provvisoria – unico documento valido per la copertura immediata.

La **Comunicazione di Copertura Provvisoria** è, a tutti gli effetti valida ed efficace, sino all'emissione ed al perfezionamento del corrispondente contratto.

Dalla data di Effetto della copertura, le coperture assicurative sono prestate a favore degli Assicurati, in base all'Opzione di garanzia prescelta, *per un periodo massimo di 60 giorni*.

Entro tale termine l'Istituto Scolastico Contraente comunicherà alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite l'Intermediario, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio".

2. Regolazione del premio:

Entro 60 giorni dalla data di effetto della copertura l'Istituto Scolastico comunicherà alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite il Intermediario, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio".

Sul "Modulo Regolazione Premio" verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari per l'emissione del contratto:

1. Denominazione/Ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente.
2. Dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola).
3. Dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.
4. Numero degli assicurati ai fini della determinazione del premio di polizza.
5. Premio complessivo di polizza.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società può fissargli un ulteriore termine non superiore a 15 giorni dalla data di scadenza della anzidetta copertura, trascorso il quale, le garanzie restano

sospese fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Istituto Scolastico Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi. Per la concessione di tale proroga l'Istituto Scolastico è tenuto all'invio di una formale richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni anche tramite l'Intermediario.

Ottenuti i moduli di cui sopra, la Società emetterà il contratto, determinando il premio complessivo di polizza sulla base dei seguenti dati:

- a) Premio pro-capite.
- b) Numero di soggetti assicurati indicato nel frontespizio di polizza.

Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore al "Premio minimo garantito" pari a euro 500,00, premio che rimarrà dunque in ogni caso acquisito dalla Società. Ai sensi del D.M. n.55 del 3 Aprile 2013 la Società emetterà ed invierà fattura elettronica, previa espressa richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente.

Il "**Modulo Regolazione Premio**" come pure la "**Scheda di Adesione**", formeranno parte integrante del contratto assicurativo.

A parziale deroga dell'Art. 1901 Codice Civile, *il pagamento del premio verrà effettuato entro 30 giorni dalla data di invio della Polizza e comunque al massimo entro 90 giorni dalla data di effetto della copertura. Trascorso tale termine la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato. Il premio di assicurazione verrà corrisposto dall'Assicurato utilizzando come mezzo di pagamento il bonifico bancario.*

In assenza di pagamento da parte del Contraente, trascorsi i termini di cui al punto che precede, la Società avrà facoltà di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi.

La Società ha il diritto di effettuare accertamenti e controlli, per i quali l'Istituto Scolastico Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

In presenza di polizza di durata poliennale, i disposti del presente comma si intendono estesi anche alle scadenze annuali intermedie.

Art.13 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Art.14 Rinuncia alla rivalsa

Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio 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;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado;

a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.

Art.15 Foro competente

Foro competente in via esclusiva, relativamente alle controversie tra Contraente e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente/beneficiario/assicurato.

Art.16 Controversie

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro 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 Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Resta salva la facoltà dell'Assicurato di ricorrere in via alternativa all'Autorità Giudiziaria Ordinaria.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Art.17 Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art.18 Esonero della comunicazione delle generalità degli Assicurati

Fermo restando quanto previsto all'art. 9, l'Istituto Scolastico Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri dell'Istituto Scolastico Contraente stesso, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso alle persone incaricate dalla Società di accertamenti e controlli.

Art.19 Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Istituto Scolastico Contraente, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del Codice Civile.

Art.20 Pluralità di coperture

Qualora l'Istituto Scolastico Contraente abbia stipulato con la stessa Società assicuratrice coperture analoghe alle presenti per sedi/succursali/plessi/sezioni staccate non assicurate dal presente contratto, gli Assicurati che prestano la loro opera a favore di più sedi/succursali/plessi/sezioni staccate si intendono garantiti con le condizioni di maggior favore, senza cumulo delle somme assicurate. In ogni caso, anche in presenza di polizze stipulate con altra Compagnia, gli Assicurati si intenderanno garantiti con la polizza stipulata dall'Istituto Scolastico a favore della sede/succursali/plessi/sezioni staccate presso la quale stanno prestando la propria opera al momento del sinistro.

Art.21 Gestione del contratto

La Società dichiara di aver affidato la distribuzione e la gestione agenziale del presente contratto alla BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c. con sede in via del Lido n° 106 – 04100 Latina, anche per il tramite dell' Intermediario espressamente incaricato dal Contraente.

Art.22 Inclusione di nuovi Assicurati in corso d'anno

E' fatto obbligo all'Istituto Scolastico di estendere le coperture assicurative a favore di nuovi studenti e degli Operatori Scolastici (vedere definizione) che prenderanno servizio nel corso della durata della polizza. Per le estensioni di garanzia di cui sopra l'Istituto Scolastico Contraente dovrà inviare richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite l' Intermediario, fornendo i dati anagrafici degli assicurati. La copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta o dalle ore 24 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di spedizione.

Gli accorpamenti tra Scuole non sono considerati trasferimenti in corso d'anno.

Art.23 Equiparazione delle scuole private

Si conviene tra le parti che, qualora la presente polizza sia stipulata a favore di:

- a) Istituti Scolastici Privati, parificati, pareggiati e legalmente riconosciuti, in conformità con la vigente normativa scolastica emanata dal M.I.U.R. - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca si prende atto che, relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica stessa, così come sopra riportato, si farà riferimento, oltre che alle Norme vigenti emanate dallo Stato anche agli Statuti delle scuole stesse.
- b) Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, che relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dal D.P.R. n°132 del 28 febbraio 2003.

CLAUSOLA "OFAC" VERSO PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI

La Società non sarà tenuta a garantire la copertura Assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun Indennizzo e/o Risarcimento o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente Polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale Risarcimento od il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA.

Questa clausola prevarrà su qualsiasi condizione contraria eventualmente contenuta in questa Polizza.

SEZIONE II – INDENNITA' DA RICOVERO e CONVALESCENZA

Art.24 Oggetto dell'Assicurazione

Se durante il periodo di validità dell'assicurazione un assicurato è ricoverato per almeno 48 (quarant'otto) ore in un istituto di cura a causa della contrazione di Covid-19, diagnosticata da medico qualificato ed abilitato, l'assicuratore indennizzerà l'Assicurato o i suoi eredi entro il massimale previsto per la garanzia Indennità da Ricovero.

A seguito delle dimissioni dall'Istituto di Cura, l'Assicurato potrà inoltre richiedere un indennizzo relativo alla garanzia Indennità da Convalescenza post Ricovero.

I massimali sono indicati nell'Allegato 1 «Quadro Sinottico»

Gli indennizzi relativi alle garanzie assicurative Indennità da Ricovero e Indennità da Convalescenza post Ricovero non sono giornalieri ma forfettari e sono cumulabili tra loro.

In caso di decesso dell'Assicurato l'Indennità da Convalescenza post Ricovero non è invece dovuta.

Sono esclusi i casi di recidiva o ricaduta occorsi durante il periodo di validità dell'assicurazione e pertanto, qualora l'Assicurato fosse ricoverato a causa di una nuova contrazione di Covid-19, gli indennizzi in tali casi non saranno dovuti.

Art.25 Massimali Assicurati

L'Indennizzo è previsto entro il massimale indicato nell'Allegato 1 «Quadro Sinottico» per Assicurato e periodo assicurativo.

Art.26 Carenza

Le garanzie assicurative di cui sopra sono prestate con una carenza di 14 (quattordici) giorni a partire dalla data di Effetto del contratto per ciascun Assicurato.

Art.27 Estensione territoriale

Ferma la validità della "CLAUSOLA "OFAC" VERSO PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI", l'assicurazione vale per eventi occorsi nel mondo intero.

Art.28 Esclusioni

Si intendono esclusi:

- gli eventi occorsi nei pri 14 (quattordici) giorni dalla data di Effetto del contratto;
- gli eventi non riconducibili a Covid-19;
- i casi di recidive o ricadute;
- gli eventi occorsi al di fuori del periodo di validità della presente polizza.

Art.29 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, *entro 30 giorni dalla data di accadimento, mediante l'apposito programma, presente nell'area riservata del sito www.sicurezza scuola.it.*

La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da documentazione medica utile a certificare il ricovero a causa di contrazione Covid-19 e la relativa durata della degenza.

Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Se intenzionalmente non viene adempiuto agli obblighi sopra previsti, l'Assicurato 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.30 MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

Qualora l'Assicurato sia stato ricoverato almeno 48 (quarant'otto) ore in istituto di cura causa contrazione Covid-19, sarà eleggibile per richiedere l'indennizzo relativo alla garanzia Indennità da Ricovero. In caso di decesso dell'Assicurato, l'indennizzo è erogato agli eredi. In caso di decesso dell'Assicurato l'Indennità da Convalescenza post Ricovero non è dovuta.

Successivamente alle dimissioni dall'Istituto di Cura dove l'Assicurato sia stato ricoverato per almeno 48 (quarant'otto) ore causa contrazione Covid-19, l'Assicurato stesso potrà richiedere un indennizzo relativo alla garanzia Indennità da Convalescenza post Ricovero.


Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Legale Rappresentante
Orazio Rossi

Informativa breve sul Trattamento dei Dati Personali

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group SE – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali forniti dal contraente o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro.

I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo consenso dell'interessato, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti allo stato di salute dell'interessato stesso (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni specifica richiesta. Inoltre nel caso venga richiesto lo specifico consenso espresso dell'interessato, i dati potranno essere utilizzati per contattarlo con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviargli offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento l'interessato potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

L'interessato ha diritto di accedere ai Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group SE - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, si ricorda che ogni interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Preso atto dell'informativa qui sopra riportata, fornitemi all'atto della sottoscrizione della polizza, acconsento al trattamento dei dati personali e/o sensibili per finalità assicurative, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa con le modalità e nei limiti sopra descritti.

Luogo e data:

Il Contraente
(Timbro e firma)

Contatti

Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano

Telefono: 02 270951
Fax: 02 27095333
Mail: info.italy@chubb.com
www.chubb.com/it

Chubb è la più grande compagnia assicurativa danni al mondo per capitalizzazione quotata in borsa. Opera in 54 paesi e offre, a livello globale, soluzioni assicurative a imprese di ogni dimensione, a professionisti e famiglie.

Opera nel Property & Casualty (P&C) e nell'Accident & Health (A&H), con prodotti sia personalizzati sia standardizzati, attraverso una pluralità di canali.

L'elevata capacità sottoscrittiva e l'attenzione al servizio ci sono riconosciuti dal mercato, soprattutto riguardo l'equità e la tempestività con cui gestiamo i sinistri.

Grazie al nostro lavoro accurato, alla passione che ci mettiamo e a decenni di esperienza, realizziamo e forniamo le migliori coperture assicurative a individui e famiglie, nonché alle imprese di ogni dimensione.

Disponiamo di una gamma di prodotti ampia, anche specialistici e innovativi in quanto centrati sui rischi emergenti. Abbiamo una visione globale del business e un'attenzione alle singole specificità locali in ciascuno dei territori in cui operiamo.

Serviamo clienti individuali e famiglie, con una specializzazione nel segmento "Private" dove elevate sono le esigenze di protezione del patrimonio. Allo stesso modo serviamo imprese di ogni dimensione, anche multinazionali dove, in forza del nostro network che ci consente di operare in circa 200 Paesi, siamo in grado di soddisfare le esigenze più complesse e sofisticate. Siamo infine tra gli attori protagonisti nel realizzare programmi affinity, dove è interesse del partner predisporre e offrire servizi assicurativi distintivi e specifici.

Le principali società assicurative del Gruppo Chubb si caratterizzano per una forte solidità finanziaria, con un rating AA da Standard & Poor's e A++ da A.M. Best. Chubb Limited, la società capogruppo di Chubb, è quotata alla borsa valori di New York (NYSE: CB) e fa parte dell'indice S&P 500.

Chubb Limited ha sede legale a Zurigo, mentre le Società del Gruppo hanno centinaia di uffici nel mondo e impiegano circa 31.000 persone.