



Polizza di assicurazione n. IAH0014930

**Contratto a favore dei bambini delle scuole materne,
elle alunne e degli alunni delle scuole di ogni ordine e grado
della Provincia Autonoma di Bolzano**

**Decorrenza dalle ore 24 del 31/08/2021
e scadenza alle ore 24 del 31/08/2026**

Stipulato tra

Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige
Codice fiscale / Partita IVA: 00390090215
Palazzo provinciale nr. 7, Via Andreas Hofer, 18
39100 Bolzano (BZ)

e

Compagnia AIG Europe S.A.
Codice fiscale / Partita IVA: 10479810961
Piazza Vetra, 17
20123 Milano (MI)

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E SOGGETTI ASSICURATI	5
Art. 1	Definizioni	5
Art. 2	Soggetti assicurati	6
SEZIONE 2	CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	7
Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	7
Art. 2	Assicurazione presso diversi Assicuratori	7
Art. 3	Durata e proroga del contratto	7
Art. 4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	7
Art. 5	Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010	8
Art. 6	Regolazione del premio	8
Art. 6 bis	Regolazione del premio - premio flat	8
Art. 7	Recesso a seguito di sinistro – rinuncia	8
Art. 8	Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione	8
Art. 9	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	9
Art. 10	Oneri fiscali	9
Art. 11	Foro competente	9
Art. 12	Interpretazione del contratto	9
Art. 13	Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto	9
Art. 14	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	9
Art. 15	Rinvio alle norme di legge	10
Art. 16	Rinuncia alla surrogazione	10
Art. 17	Estensione territoriale	10
Art. 18	Disposizione finale	10
Art. 19	Sanction Clause / OFAC	10
SEZIONE 3	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	12
Art. 1	Oggetto dell'assicurazione e della copertura	12
Art. 2	Morte	13
Art. 3	Invalidità permanente	14
Art. 4	Rimborso spese mediche e farmaceutiche e di trasporto	14
Art. 5	Danni estetici	15
Art. 6	Rimborso delle spese dentarie	15
Art. 7	Rischio aeronautico	15
CONDIZIONI AGGIUNTIVE		15
Art. 8	Danni agli occhiali degli alunni	15

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954.

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



Art. 8 bis Delimitazione dell'assicurazione - esclusione	16
Art. 8 ter Ammontare del danno	16
SEZIONE 4 ESCLUSIONI	17
Art. 1 Esclusioni	17
Art. 2 Limiti di età	18
SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI	18
Art. 1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi	18
Art. 2 Criteri di indennizzabilità	18
Art. 3 Controversie	18
Art. 4 Liquidazione dell'indennità	18
Art. 5 Anticipazione indennizzo	18
Art. 6 Termine di pagamento dell'indennizzo dovuto ai sensi di polizza	19
SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E CALCOLO DEL PREMIO	20
Art. 1 Somme assicurate.....	20
Art. 2 Calcolo del premio.....	20
Art. 3 Limiti per evento catastrofe	21

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E SOGGETTI ASSICURATI

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Alunni:	Tutti i soggetti, minorenni o maggiorenni, di nazionalità italiana, provenienti dai paesi aderenti alla U.E. e appartenenti a nazionalità straniera, gli apolidi e quelli a cui le competenti autorità statali abbiano riconosciuto la qualità di rifugiati politici, tutti iscritti negli appositi registri scolastici previsti dalle norme vigenti ovvero – i bambini delle scuole materne e le alunne e gli alunni delle scuole statali e paritarie o riconosciute private di ogni ordine e grado, scuole professionali, scuole agrarie, forestali e le scuole di economia domestica nella Provincia Autonoma di Bolzano, istituto per l'educazione musicale in lingua tedesca e ladina.
Assicurato:	La persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ossia gli "Alunni".
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	La Provincia Autonoma di Bolzano.
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Didattica a distanza (Dad) – Didattica Digitale Integrata (DDI):	L'insieme delle attività formative e di apprendimento disciplinate dal Ministero dell'Istruzione (MI), che deve essere svolta al di fuori dei locali dell'istituto scolastico, senza la compresenza fisica di docenti e alunni nello stesso luogo, con l'ausilio di strumenti telematici quali ad esempio computer, tablet e smartphone.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Franchigia relativa:	La soglia di danno espressa in percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto, non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente:	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati

	al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Ricovero:	La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio in itinere:	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di studio e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per sinistro.
Studenti:	Vedi "Alunni".

Art. 2 – Soggetti assicurati

La presente polizza viene stipulata per la categoria per la quale il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954.

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

SEZIONE 2 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso. Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 del Codice civile, il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 - Durata e proroga del contratto

Il contratto ha la durata di anni quattro, con effetto dalle ore 24 del 31/08/2021 e scadenza alle ore 24 del 31/08/2025, fatta salva la facoltà di affidare all'aggiudicatario la ripetizione del servizio, per ulteriori 12 mesi, ai sensi dell'art. 63 comma 5 del D.Lgs. n. 50/2016 e successive modifiche.

Al contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale, con lettera raccomandata da inviarsi almeno 180 (centottanta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale.

L'Assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

È inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 (centottanta) giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio iniziale venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della decorrenza sopra riportata per il premio iniziale o dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della decorrenza per le scadenze successive, e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Assicuratore al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile.

Ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 602/1973 l'Assicuratore dà atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del Decreto Ministeriale 40/2008, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3;
- b) il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice civile nei confronti della Assicuratore stessa.

Art. 5 - Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 Codice civile, non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 6 - Regolazione del premio

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Art. 6 bis – Regolazione del premio - premio flat

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

Art. 7 - Recesso a seguito di sinistro – rinuncia

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro.

Art. 8 - Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte tramite posta certificata (PEC) indirizzata alla Società.

Art. 10 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 11 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze semestrali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- il numero identificativo attribuito dalla Società (in formato "numero");
- la data del sinistro (in formato "data");
- la data di accadimento dell'evento se non coincidente con quella del sinistro (in formato "data");
- la descrizione dettagliata dell'evento (in formato "testo");
- lo stato di trattazione (aperto, chiuso senza seguito, chiuso con pagamento, non in garanzia) (in formato "testo");
- l'importo stimato dell'indennizzo (cosiddetta "riserva" attribuita dalla Società) (in formato "valuta");
- l'importo liquidato dalla Società a titolo d'indennizzo (in formato "valuta");
- la data di avvenuto pagamento (in formato "data").

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- a) la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa dalla data di apertura del fascicolo del sinistro, fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni attività contrattualmente o legalmente richiesta;
- b) rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti il suo rapporto contrattuale con la Società, come

pure per ogni e qualsiasi effetto od adempimento previsto dalla vigente ed applicabile legislazione.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 – Rinuncia alla surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione che potesse competerle per l'art.1916 del Codice civile verso i responsabili dell'infortunio.

Art. 17 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per mondo intero.

Art. 18 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Art. 19 - Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE 3 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione e della copertura

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione dell'attività di seguito descritta compreso il rischio in itinere, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

L'assicurazione vale, per gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica con l'esclusione dei reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.

A titolo esemplificativo e non limitativo:

- a) durante l'orario scolastico e, comunque, durante l'orario in cui sia autorizzato l'accesso e la permanenza presso i plessi scolastici con riferimento, ad esempio, alla pre-scuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli e l'inizio delle lezioni) e alle attività di mensa e doposcuola;
- b) durante le lezioni di educazione fisica e le altre attività tipiche e/o specifiche dell'indirizzo scolastico, attività ricreative, linguistiche, musicali, corali, ginnico-sportive, anche agonistiche e durante gite, passeggiate ed escursioni;
- c) durante la permanenza nei collegi di proprietà della Provincia Autonoma o direttamente gestita da essa;
- d) durante le refezioni scolastiche, le quotidiane ricreazioni e giochi (esercizi fisici e sport comuni, compreso il gioco del calcio per diletto, esclusa però la partecipazione a gare e campionati);
- e) durante la partecipazione ad allenamenti e gare per "Giochi della Gioventù" e per tutte le altre manifestazioni sportive scolastiche indette ed organizzate dalla Direzione Generale dell'Ufficio scolastico regionale o dagli Uffici scolastici provinciali;
- f) durante l'alternanza scuola-lavoro, i tirocini formativi, gli interscambi culturali, anche con l'estero;
- g) durante le visite che, a norma delle vigenti disposizioni, si effettuano presso musei, scavi, mostre ed esposizioni, cantieri, aziende e laboratori nonché durante le riunioni culturali, artistiche, religiose, di svago e diporto, come gite, passeggiate ed escursioni;
- h) durante le uscite didattiche, le visite guidate, i viaggi d'istruzione, effettuati con ordinari mezzi di locomozione e di trasporto, terrestri, aereo o marittimi purché compiuti in forma collettiva con l'organizzazione e sotto la sorveglianza e vigilanza del personale a ciò espressamente preposto;
- i) durante il tragitto dalla dimora alla scuola o al luogo dove si effettuano le attività di cui ai punti precedenti e viceversa, effettuato sia a piedi che con qualsiasi mezzo, compresi gli infortuni subiti nella salita o discesa dei mezzi usati (c.d. rischio in itinere);
- j) durante i trasferimenti connessi alle attività, ad esempio per raggiungere i luoghi ove avviene la refezione scolastica, il doposcuola, la chiesa dove si svolgono le funzioni religiose connesse con l'attività scolastica, o extrascolastica, impianti sportivi, la sede dove hanno luogo i corsi e le competizioni sportive scolastiche, da casa o da scuola all'Azienda Sanitaria oppure agli istituti di cura, sanitari o riabilitativi delle funzioni psicomotorie e sensoriali;
- k) durante lo svolgimento delle attività didattiche a distanza (Dad), regolarmente deliberate e messe in atto dagli istituti scolastici, secondo le modalità previste dagli organi competenti;
- l) durante la preparazione, gli allenamenti e le gare dei giochi sportivi studenteschi e le manifestazioni sportive, nell'areale scolastico, nell'ambito della rete di scuola, a livello distrettuale, provinciale o nazionale in orario scolastico od extrascolastico, promossi ed organizzati dalle autorità scolastiche, dall'Amministrazione Provinciale o dalla Federazione Internazionale degli sport scolastici. – Tali attività devono svolgersi con la guida di insegnanti ed istruttori, che devono necessariamente dipendere dall'amministrazione scolastica o provinciale (esempi: maestri di sci, di nuoto, di tennis);
- m) durante i corsi di guida organizzati all'interno delle scuole ai sensi dell'articolo 116 del D.Lgs. n. 285/1992 e della Deliberazione della Giunta Provinciale n. 4827/2003;
- n) durante le funzioni religiose connesse con l'attività scolastica ed inter-, para- o extrascolastica, che si svolgono nell'ambito delle scuole, purché promosse ed organizzate dalle stesse;
- o) durante tutte le attività di sostegno e sorveglianza in orario extrascolastico in conformità all'articolo 11 della Legge Provinciale 8/2013, purché vengano effettuate da scuole dell'infanzia e dalle scuole;

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954.

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

- p) rientrano altresì nell'assicurazione gli infortuni provocati alle persone partecipanti di cui alle Leggi Provinciali n. 45/1976, n. 5/1987 e n. 18/1988 (iniziative di formazione, apprendimento della seconda lingua e di lingue straniere) da accompagnatori, coordinatori, insegnanti, personale scolastico nel caso di partecipazione ad attività scolastica in scuole della Provincia Autonoma di Bolzano, da famiglie ospitanti e da persone (compresi i familiari) incaricate anche temporaneamente od occasionalmente di accompagnare, assistere e sorvegliare le suddette persone;
- q) durante la permanenza presso l'Azienda Sanitaria oppure presso istituti di cura, sanitari o riabilitativi delle funzioni psicomotorie e sensoriali per il tempo necessario agli accertamenti diagnostici, agli interventi terapeutici, e agli esercizi riabilitativi;
- r) durante lo svolgimento di tirocini scolastici anche all'esterno della scuola;
- s) qualsiasi ulteriore attività scolastica organizzata o anche solo in parte organizzata dall'Amministrazione Provinciale o da terzi che perseguono uno scopo educativo;
- t) qualsiasi attività degli organi scolastici provinciali in cui sono rappresentati gli alunni;
- u) durante i corsi formativi, convegni ed esami, svolti presso officine, laboratori, cucine, altri locali dove si svolge l'attività e cantieri di pratica, i quali si svolgono nell'ambito della formazione professionale e di maestro artigiano e su base delle seguenti Leggi Provinciali n. 29/1977, n. 40/1992, n. 1/2008, n. 58/1988, nr. 12/2019;
- v) partecipazione a corsi, viaggi, soggiorni od altre iniziative in genere per l'incentivazione di lingue straniere, nonché della seconda lingua, inclusi i corsi settimanali intensivi, organizzati e promossi in Italia ed all'estero direttamente o tramite terzi dalla Provincia Autonoma di Bolzano ai sensi delle Leggi Provinciali n. 45/1976, n. 5/1987 e n. 18/1988.

Le attività di cui al presente articolo, ed in generale qualsiasi attività scolastica ed inter- extra- o parascolastica o connessa alla partecipazione in qualsiasi forma alla vita scolastica, devono essere promosse od organizzate da organi scolastici competenti direttamente o tramite terzi.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento;
- h) la folgorazione;
- i) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza dell'Assicurato anche gravi;
- o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- r) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.

Art. 2 - MORTE**a) Morte**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi dell'Assicurato, non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non verrà trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Art. 3 – Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. n.1124/1965 (Settore Industria), con rinuncia, in caso di infortunio, alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

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

Invalidità Permanente Grave

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Art. 4 - Rimborso spese mediche e farmaceutiche e di trasporto

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla

concorrenza del massimale espresso nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio. Sono inoltre incluse le spese a carico dell'Assicurato per il trasporto in ambulanza o con qualsiasi altro mezzo pubblico o privato anche con l'elicottero, fino ad un massimo di € 1.500,00-.

Le garanzie di cui al presente articolo sono prestate con l'applicazione di una franchigia di € 60,00- per sinistro.

Inoltre, sono comprese come sotto limite il rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti a contatto danneggiate a seguito di infortunio, sino ad un massimo di € 500,00- per Assicurato, con il limite di € 200,00- per la montatura. Le garanzie sono prestate con l'applicazione di una franchigia di € 150,00- per sinistro.

Art. 5 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00- per evento.

Art. 6 - Rimborso delle spese dentarie

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso delle spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere, per parcelle mediche, accertamenti diagnostici in genere. La garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 150,00- per sinistro.

In alternativa al rimborso delle spese dentarie e/o per apparecchi ortodontici sostenute e documentate, qualora la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario massimo pari a € 1.000,00-, mediante presentazione della documentazione (dichiarazione del medico odontoiatra con il preventivo della spesa).

Art. 7 - Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub. Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 300.000,00 per il caso di invalidità permanente
 - € 300.000,00 per il caso morte
- per persona e di:
- € 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
 - € 10.000.000,00 per il caso di morte
- complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954.

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Art. 8 – Danni agli occhiali degli alunni

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti dagli occhiali dell'Assicurato, in conseguenza di urti accidentali, furto, rapina, scippo, danneggiamento 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, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

Per occhiali si intendono specificatamente lenti da vista e relative montature.

Questa estensione di copertura è prestata fino alla concorrenza di € 100,00-.

I danni da furto saranno riconosciuti al 50% della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta.

Art. 8 bis - Delimitazione dell'assicurazione – esclusioni

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a) derivanti da smarrimento, perdita del bene;
- b) i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

Art. 8 ter - Ammontare del danno

La Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni.

Sia il valore sia il possesso dei beni che la data di acquisto, debbono essere provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).

In caso di danno parziale la Società riconoscerà quale indennizzo liquidabile le spese necessarie alla riparazione del bene, fino alla concorrenza del limite di € 100,00-.

Qualora si renda necessaria la sostituzione del bene danneggiato, il calcolo dell'indennizzo sarà effettuato come segue:

- a) in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi fino a 12 mesi precedenti alla data del Sinistro: nessun degrado;
- b) in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i 12 mesi: degrado del 40%;
- c) in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo sarà prestato nella misura forfettaria di € 60,00-.

Sono escluse dalla garanzia per lenti "usa e getta".

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- a) in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- b) durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- d) sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- e) da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- f) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 2 - Limiti di età

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto all'art. 2 della Sezione 5. della presente polizza.

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 75 anni.

Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici, o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno provocato (descrizione della dinamica dell'incidente), dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata alla Società, entro il **30° giorno** lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Se si tratta di alunno la denuncia va compilata dall'insegnante o da chi aveva la responsabilità dell'alunno nel momento in cui si è verificato l'infortunio utilizzando l'apposito modulo. La denuncia dell'infortunio deve essere firmata anche da chi esercita la patria potestà sull'assicurato e va inoltrata al legale rappresentante dell'istituzione scolastica, che provvederà ad inoltrarla alla Società.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso scritto tramite PEC alla Società entro 48 (quarantotto) ore. L'assicurato, i suoi famigliari o gli aventi diritto, devono permettere alla Società di eseguire tutti i controlli medici, le ricerche o gli esami sull'infortunio che essa ritenga indispensabili.

Art. 2 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 3 - Controversie

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 4 - Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in euro.

Art. 5 - Anticipazione indennizzo

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno

Art. 6 - Termine di pagamento dell'indennizzo dovuto ai sensi di polizza

Il pagamento dell'indennizzo si effettua:

- a) in caso di morte, non oltre 30 giorni dopo il compimento delle formalità e l'invio dei documenti indispensabili;
- b) in caso di invalidità permanente, non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito al grado di invalidità.

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 – Somme assicurate

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per le somme assicurate di seguito indicate:

Garanzia	Somme assicurate
Morte	€ 50.000,00-
Invalidità permanente con franchigia relativa del 3% fino al 15%	€ 150.000,00-
Rimborso spese mediche e farmaceutiche e di trasporto	€ 10.000,00-
Rimborso delle spese dentarie	€ 5.000,00-

Art. 2 - Calcolo del premio

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per la categoria assicurata sulla base del premio per unità sotto riportato.

Categoria	Base calcolo premio	Premio lordo per unità in euro	Premio lordo totale in euro
Art. 1.1 Utenti del Sistema Educativo Provinciale	Numero alunni/allievi 95.000 (novantacinquemila)	Euro 3,34105-	Euro 317.400,00-

Art. 3 – Limiti per evento catastrofale

Non sono previsti limiti.