

DEFINIZIONI VALIDE PER L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Assicurato

Si intendono assicurati gli alunni, il personale docente e non docente, i genitori/ tutori/accompagnatori limitatamente alle attività organizzate dalla scuola, di tutte le scuole non Parrocchiali associate all'FISM di Padova, nonché delle scuole Parrocchiali associate alla FISM di Padova e non rientranti nel territorio soggetto alla giurisdizione canonica del Vescovo di Padova **di cui all'allegato elenco.**

Si intendono altresì assicurati i volontari identificati nell'apposito elenco fornito alla Società all'atto della stipula del contratto, secondo quanto previsto all'art. 6 "Volontari identificati"

Assicurazione o contratto

Il contratto di assicurazione.

Contraente

La FISM Associazione Italiana Scuole Materne non Statali di Padova

Danno liquidabile

L'importo del danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, non considerando eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.

Franchigia

La somma stabilita contrattualmente che rimane a carico dell'Assicurato e che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile.

Indennizzo

La somma che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato in caso di sinistro.

Parti

La FISM di Padova e la Società.

Polizza

il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione;

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società per le garanzie prestate.

Scoperto

La percentuale dell'importo del danno liquidabile a termini di polizza che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Scuola Parrocchiale

Per Scuola Parrocchiale si intende la Scuola che si trova all'interno dei locali di pertinenza di una Parrocchia, non gestita da Ente giuridico diverso dall'Ente Parrocchia.

Scuola non Parrocchiale

Per Scuola non Parrocchiale si intende la Scuola che, anche eventualmente trovandosi all'interno dei locali di pertinenza di una Parrocchia, è gestita da Ente giuridico diverso dall'Ente Parrocchia.

Società

L'Impresa assicuratrice.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Operatività del contratto - Attività esercitata

Sono prestate esclusivamente le garanzie per le quali risultano indicati nella Scheda Tecnica di polizza le somme assicurate e/o i massimali e i relativi premi.

L'assicurazione è prestata in base all'esplicita dichiarazione del Contraente o dell'Assicurato che l'attività esercitata: a) risponde ai requisiti previsti dalla definizione di Scuola Parrocchiale e Scuola non Parrocchiale;

b) si identifica con quella riportata sulla Scheda Tecnica di polizza.

Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite. Il premio o la rata di premio devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure direttamente alla Società.

La garanzia decorre dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto, sempreché siano stati pagati il premio o la prima rata di premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del **60°** giorno dopo quello della scadenza prevista per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società all'incasso dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

Il pagamento del premio deve essere eseguito con una delle modalità previste dalle vigenti norme di Legge.

Art. 3 - Durata

La durata del contratto è determinata concordemente tra le Parti al momento della stipulazione del contratto stesso ed è indicata nella scheda di polizza.

Art. 4 - Proroga

In mancanza di disdetta inviata a mezzo di lettera raccomandata a.r. e pervenuta all'altra parte almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto di durata non inferiore a un anno è prorogato per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la Legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che il contratto sia stato stipulato per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 5 - Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte e 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 all'indennizzo nonché la stessa cessazione del contratto ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 6 - Aggravamento di rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio assicurato dal presente contratto tale per cui, se il nuovo stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Società non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato a diverse condizioni di premio. 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 di quanto previsto dall'articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 7 - Diminuzione di rischio

Il Contraente o l'Assicurato sono tenuti a comunicare alla Società le eventuali diminuzioni del rischio. In tale evenienza la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla suddetta comunicazione ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 9 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio assicurato con il presente contratto. L'omissione dolosa di tale comunicazione alla Società determina la perdita del diritto all'indennizzo.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi degli articoli 1910 e 1913 del Codice Civile.

Art. 10 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, la Società ha la facoltà di recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata a.r. con preavviso di almeno trenta giorni. In caso di recesso la Società rimborsa al Contraente entro quindici giorni dalla data di annullazione del contratto la parte di premio imponibile, esclusi i diritti, corrispondente al periodo di garanzia non goduto dal Contraente stesso.

Art. 11 - Oneri fiscali

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

Art. 12 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 13 - Rinvio alle norme di Legge

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

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, nello specifico: gli alunni, il personale docente e non docente, i genitori e/o i tutori e/o gli accompagnatori limitatamente alle attività organizzate dalla scuola, di tutte le Scuole non Parrocchiali Associate alla FISM di Padova e delle scuole Parrocchiali associate alla FISM di Padova non rientranti nel territorio soggetto alla giurisdizione canonica del Vescovo di Padova, nonché i volontari che prestano la loro opera nelle suddette scuole, limitatamente a quanto previsto dall'articolo 6 "Volontari identificati".

Beneficiario

La persona fisica o giuridica designata dal Contraente, alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'Assicurato. In assenza di designazione specifica i Beneficiari sono gli eredi in parti uguali tra loro.

Cartella clinica

Documento ufficiale, atto pubblico o altra documentazione medica equivalente, redatta durante il ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

Day hospital

La degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.

Diaria da ricovero per infortunio

L'indennità giornaliera, per ogni giorno di degenza, che La Società corrisponde all'Assicurato in caso di ricovero del medesimo, per infortunio, in un istituto di cura.

Dipendenti

Le persone, regolarmente iscritte a "libro paga" delle Scuole Non Parrocchiali Associate alla FISM di Padova e delle scuole Parrocchiali associate alla FISM di Padova non rientranti nel territorio soggetto alla giurisdizione canonica del Vescovo di Padova.

Inabilità temporanea

La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

Insorgenza

L'epoca in cui si manifestano clinicamente, ossia con sintomi oggettivi, le prime alterazioni dello stato di salute, indipendentemente dalla diagnosi di malattia.

Intervento chirurgico

Atto medico, praticato in istituto di cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata a intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.

Invalidità permanente

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura

Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e il soggiorno.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ricovero/degenza

La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità media dei danni che possono derivarne in rapporto alla media dei valori assicurati su Enti similari.

Sforzo

Evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di una energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.

Ubriachezza

Si considera in stato di ubriachezza l'Assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcoolemico superiore alla limitazione della Legge vigente.

Volontari identificati

Coloro che per adesione ideale svolgono, a favore della Scuola associata FISM, e per il perseguimento dei fini istituzionali della stessa, tutte le attività loro proprie a titolo gratuito, senza vincolo di orario, né di dipendenza gerarchica. I volontari devono essere identificati ed indicati in un apposito elenco fornito alla Società all'atto della sottoscrizione del contratto.

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi agli Assicurati durante tutte le attività scolastiche e parascolastiche, senza limiti di orari, purché siano rientranti nel normale programma di studio e/o siano state regolarmente autorizzate.

Più precisamente si indicano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le attività svolte:

- durante le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica/motoria, o in qualsiasi altro momento di permanenza nella scuola, succursali o sedi secondarie, o durante il trasferimento in palestra o nelle aule distaccate;
- in occasione dello svolgimento di attività ginnico-sportive, di gite con mezzi di trasporto organizzati dalla Contraente (escluso l'uso di mezzi aerei), di visite guidate, visite culturali, attività ricreative in genere anche in periodi non scolastici, purché rientrino nell'ambito dell'attività scolastica e purché effettuate sotto la sorveglianza di personale scolastico, o personale a ciò delegato dalla Contraente;
- alle attività di pre-scuola e dopo-scuola effettuate sotto la sorveglianza di personale scolastico, o personale a ciò delegato dalla Contraente;
- durante la ricreazione e la mensa;
- limitatamente agli alunni, durante il tragitto da casa a scuola e viceversa, e/o pre e dopo scuola, effettuato nel limite di un'ora prima dell'inizio ed un'ora dopo il termine delle lezioni o comunque durante il tempo necessario a compiere il percorso abituale, purché accompagnati dai genitori, da un soggetto delegato da chi esercita la potestà o da personale scolastico

Sono inoltre assicurati gli ulteriori rischi che si considerano compresi:

- avvelenamenti acuti da ingestione di cibi o di bevande distribuiti dalla refezione scolastica;
- asfissia di origine non morbosa
- annegamento
- assideramento o congelamento
- colpi di sole o calore
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria
- lesioni causate da contatto o assorbimento involontario di sostanze nocive;
- infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato in deroga all'art. 1900 c.c.
- infortuni derivanti da stato di malore o incoscienza non provocati da abuso di alcolici di psicofarmaci o sostanze stupefacenti
- **lesioni da sforzo** con esclusione degli infarti e delle ernie ad eccezione delle ernie addominali da sforzo che si considerano comprese limitatamente ai casi di invalidità permanente e inabilità temporanea per infortunio. Se l'ernia addominale risulta operabile viene corrisposta un'indennità per inabilità temporanea fino ad un massimo di 15 gg; se l'ernia non risulta operabile, non c'è limite al grado di invalidità permanente riconosciuta ma viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata stabilita per l'invalidità permanente.
- Relativamente alla **rottura sottocutanea del tendine di Achille**, la Società per la sola garanzia di invalidità permanente da infortunio, riconosce un grado di invalidità fisso pari all'1% sulla somma assicurata fino a 150.000,00 senza applicazione di franchigia.

1.

Art. 2 - Rischi sportivi

Sono compresi gli infortuni derivanti da:

- a) qualsiasi sport praticato a livello ricreativo. **Non è considerata attività ricreativa l'attività agonistica che preveda il tesseramento alle competenti federazioni sportive;**

b) qualsiasi dei seguenti sport, anche se svolti agonisticamente, purchè non professionalmente: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela.

Sono esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica delle seguenti attività sportive anche se svolte a livello ricreativo:

A)

pratica di sport che prevede l'uso di veicoli o natanti a motore, pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, canyoning, bungee jumping, guida e pratica di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili);

B)

a pratica dell'alpinismo con scalata di rocce e accesso ai ghiacciai fino al 3° grado (scala di Monaco) in solitaria e la pratica dell'alpinismo con scalata di rocce e accesso ai ghiacciai oltre al 3° grado.

Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di sport professionistici e sport agonistici che prevedano il tesseramento alle competenti federazioni sportive salvo quanto previsto al punto b) del presente articolo.

1. Art. 3 - Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- a) guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta se rinnovata entro quarantacinque giorni dalla data del sinistro;
- b) guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di macchine agricole e operatrici, di natanti a motore per uso non privato. L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività dichiarata nel contratto;
- c) operazioni chirurgiche, gli accertamenti o le cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai termini di polizza;
- d) azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- e) manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace.
- f) i ricoveri conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto;
- g) le invalidità permanenti da malattia conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici o stati patologici diagnosticati o sottoposti ad accertamenti o curati o infortuni anteriormente alla data di effetto del contratto e manifestatisi oltre due anni dalla sua cessazione;
- h) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;
- i) intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, sindromi psichico-organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o gli stati paranoidi;
- j) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
- k) le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o le eruzioni vulcaniche;
- l) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- m) l'applicazione, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, nonché di mezzi ausiliari a sostegno di handicap, salvo il caso degli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicati durante l'intervento chirurgico.

Art. 3 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il Mondo intero.

Art. 4 Persone Assicurate

Le persone assicurate sono

- gli allievi regolarmente iscritti,

- il personale docente,
- il personale non docente
- i genitori/tutori degli allievi assicurati nei limiti di quanto previsto al successivo articolo 4.
- i volontari identificati ed inseriti in apposito elenco fornito alla Società all'atto della sottoscrizione del presente contratto, limitatamente a quanto previsto all'articolo 6 "volontari identificati".

L'età degli assicurati può essere compresa tra 0 e 80 anni.

La scuola è esonerata dall'obbligo di denunciare preventivamente le generalità degli Assicurati, salvo quanto previsto per i volontari identificati. Per la loro identificazione al momento del sinistro si farà riferimento ai registri del Contraente, che metterà a disposizione a richiesta della Società.

Si intendono automaticamente assicurati, senza versamento di premio aggiuntivo i supplenti e/o docenti e/o operatori che sostituiscono personale per cui è già stato versato il premio.

Art. 5 Accompagnatori

La garanzia è estesa agli infortuni occorsi ai genitori e/o tutori degli alunni assicurati durante le gite, quando partecipano nella veste di accompagnatori, indette dall'Istituto scolastico e durante le riunioni organizzate dalla Contraente all'interno della scuola. Tale estensione viene prestata esclusivamente per i casi di Morte, Invalidità Permanente, Indennità da ricovero e nei limiti dei massimali previsti per ciascuna garanzia.

Art. 6 Volontari identificati

Le garanzie, nei limiti di quanto precisato nel presente articolo, sono estese agli infortuni occorsi ai volontari identificati secondo quanto indicato nelle Definizioni.

I volontari identificati sono garantiti per i seguenti casi e per i seguenti valori:

- a) Morte: 60.000€
- b) Invalidità permanente: 120.000€
- c) Ricovero in Istituto di Cura, compreso il regime di Day Hospital, per una indennità giornaliera di 30€
- d) Immobilizzazione da gesso, per una indennità giornaliera di 30€

La garanzia di cui alla lettera b) è soggetta alla seguente franchigia: se l'invalidità permanente è di grado inferiore o pari al 3% della totale, non si fa luogo ad indennizzo; se l'invalidità permanente supera il 3% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Relativamente alla garanzia di cui alla lettera c), in caso di ricovero presso un Istituto di cura a seguito di infortunio che richieda o meno intervento chirurgico, la Società garantirà la corresponsione dell' indennità giornaliera di 30€ per ciascuna notte di degenza contabilizzata dall'Istituto di cura e per la durata massima di 365 notti per ogni infortunio.

Qualora il ricovero sia effettuato in regime di degenza diurna (Day-Hospital) la Società liquiderà l'indennità giornaliera di 30€ per ciascun giorno di degenza contabilizzato dall'Istituto di cura e per un massimo di 365 giorni per ciascun anno assicurativo.

Relativamente alla garanzia di cui alla lettera d), qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti applicazione di una immobilizzazione, la Società liquiderà l'indennità giornaliera di 30€ a partire dall'ottavo giorno successivo all'applicazione, per il periodo della immobilizzazione, con un massimo di 40 giorni per infortunio. Per "immobilizzazione" si intende l'inabilità temporanea dovuta all'applicazione di mezzi di contenzione costituiti da fasce gessate od altri mezzi immobilizzanti, fissi, rigidi ed applicati in Istituti di Cura da personale medico specializzato, allo scopo di favorire di processo di guarigione di lesioni scheletriche e/o capsulo legamentose.

Art 7 Garanzie e somme assicurate

Ciascun assicurato è garantito per i seguenti casi dipendenti da infortunio e per i seguenti valori assicurati:

- a) Morte: 100.000€
- b) Invalidità permanente: 300.000€
- c) Ricovero in Istituto di Cura, compreso il regime di Day Hospital, per una indennità giornaliera di 60€
- d) Immobilizzazione da gesso, per una indennità giornaliera di 40€
- e) Danni estetici: rimborso delle spese fino ad un massimo di 10.000€

- f) Rimborso spese di cura, escluse le spese odontoiatriche e oculistiche, fino ad un massimo di 20.000€
- g) Rimborso di spese per cure odontoiatriche, fino ad un massimo di 3.000€
- h) Rimborso di spese per cure oculistiche e ortottiche, fino ad un massimo di 2.000€
- i) Spese per acquisto lenti e relativa montatura, a seguito di rottura causata da infortunio: 500€
- j) Spese funerarie: 8.000€

Art. 8 Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio

La Società corrisponde all'Assicurato un indennizzo in caso di invalidità permanente totale o parziale che sia conseguenza di un infortunio. L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata d'invalidità permanente al netto dell'eventuale franchigia, secondo i seguenti criteri:

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- sui primi 50.000,00 euro di somma assicurata non verrà applicata alcuna franchigia;
- sull'eccedenza di tale somma e fino ad ulteriori 150.000,00 se l'invalidità permanente è di grado inferiore o pari al 3% della totale non si fa luogo a indennizzo; se l'invalidità permanente supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;
- sull'eccedenza di tale somma e fino ad ulteriori 100.000,00 se l'invalidità permanente è di grado inferiore o pari al 5% della totale non si fa luogo a indennizzo; se l'invalidità permanente supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;

Nel caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza che comporti una invalidità di grado pari o superiore al 50% verrà riconosciuta all'assicurato una invalidità permanente pari al 100% senza applicazione di alcuna franchigia.

Art. 9 Diaria da ricovero e/o Day Hospital

Nel caso di ricovero dell'Assicurato, ad esclusione di genitori/tutori degli allievi assicurati, presso un Istituto di cura a seguito di infortunio che richieda o meno intervento chirurgico, la Società garantirà la corresponsione dell' indennità giornaliera di 60€ per ciascuna notte di degenza contabilizzata dall'Istituto di cura e per la durata massima di 365 notti per ogni infortunio.

Qualora il ricovero sia effettuato in regime di degenza diurna (Day-Hospital) la Società liquiderà l'indennità giornaliera di 60€ per ciascun giorno di degenza contabilizzato dall'Istituto di cura e per un massimo di 365 giorni per ciascun anno assicurativo.

La Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato o ai suoi eredi dietro presentazione della documentazione attestante l'avvenuto ricovero e di copia della cartella clinica. Il pagamento verrà effettuato a ricovero ultimato. Per i ricoveri avvenuti all' estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia.

Art. 10 Indennità giornaliera di immobilizzazione

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti applicazione di una immobilizzazione, la Società liquiderà l'indennità giornaliera di 40€ a partire dall'ottavo giorno successivo all'applicazione, per il periodo della immobilizzazione, con un massimo di 40 giorni per infortunio. Per "immobilizzazione" si intende l'inabilità temporanea dovuta all'applicazione di mezzi di contenzione costituiti da fasce gessate od altri mezzi immobilizzanti, fissi, rigidi ed applicati in Istituti di Cura da personale medico specializzato, allo scopo di favorire di processo di guarigione di lesioni scheletriche e/o capsulo legamentose.

In caso di infortuni che abbiano per conseguenza frattura delle dita, frattura al viso, frattura alle costole, lussazioni alle spalle non verrà corrisposta alcuna diaria da immobilizzazione.

Tale garanzia non opera in favore dei genitori/tutori degli alunni assicurati.

Art. 11 Danni estetici

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà all'Assicurato, nei limiti del massimale di 10.000€, le spese sostenute per gli interventi di chirurgia ricostruttiva, allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici al viso causati da sfregi o deformazioni estetiche.

Tale garanzia non opera in favore dei genitori/tutori degli alunni assicurati.

Art. 12 Rimborso spese di cura da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza la Società, nei limiti del massimale di 20.000€, rimborsa all'Assicurato, con esclusione dei genitori/tutori degli alunni assicurati, le spese effettivamente sostenute secondo quanto in seguito precisato.

In caso di ricovero (o Day Hospital) in Istituto di Cura:

- a) assistenza medica, medicinali, accertamenti diagnostici;
- b) interventi chirurgici;
- c) cure ed i trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nel periodo di ricovero;
- d) rette di degenza, esclusa ogni spesa alberghiera;
- e) il primo acquisto e relativa applicazione di apparecchi protesici conseguenti ad infortunio di funzioni agli arti superiori, inferiori e del tronco, protesi oculari ed acustiche;
- f) trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di Cura per il ricovero;
- g) esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche nei 60 giorni successivi alla cessazione del ricovero;
- h) trattamenti fisioterapici e rieducativi e per cure termali, escluse le spese di natura alberghiera, nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero.

L'onere a carico della Società per l'insieme delle prestazioni di cui ai precedenti punti f) g) h) non potrà superare il 50% del massimale pattuito.

In caso di cure ambulatoriali:

- i) applicazione di apparecchi gessati, immobilizzazione di arti, riduzione di fratture;
- l) accertamenti diagnostici, assistenza medica e medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, purché relativi ad un evento che richieda le prestazioni di cui al precedente punto 1), ed effettuati nei sessanta giorni successivi alla rimozione dell'apparecchio immobilizzante;
- m) trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'ambulatorio, purché poi l'Assicurato venga sottoposto ad una delle cure elencate al precedente punto i).

L'onere complessivo a carico della Società per la garanzia prevista in caso di "cure ambulatoriali" non potrà superare il 50% del massimale pattuito.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto, a cure terminate, su presentazione, in originale, delle ricevute, delle notule e/o distinte quietanzate.

Qualora l'Assicurato abbia ottenuto un rimborso da Ente pubblico o privato, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto previa dimostrazione, da parte dell'Assicurato stesso, attraverso la documentazione originale, delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico di terzi.

La Società - a richiesta dell'Assicurato - restituisce gli originali con l'apposizione della data di pagamento e dell'importo liquidato.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi saranno effettuati in Italia, in euro e all'eventuale cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Restano espressamente escluse da questa prestazione le spese odontoiatriche, oculistiche e per l'acquisto di lenti, regolate dai successivi specifici articoli.

Art. 13 Rimborsi spese odontoiatriche, oculistiche e per l'acquisto di lenti

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato, esclusi i genitori/tutori degli alunni assicurati, le spese effettivamente sostenute per:

- cure odontoiatriche, cure ortodontiche e protesi dentarie, nei limiti dei massimali previsti, con l'intesa che il rimborso della relativa spesa è previsto solo per la prima protesi, sempreché applicata entro due anni dal giorno dell'infortunio. Nel caso in cui, a espresso parere del medico, per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei due anni, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie sino ad un massimo di 1.500,00 euro.

In caso di rottura, a seguito di infortunio, di apparecchi ortodontici in uso all'allievo assicurato al momento dell'infortunio, vengono rimborsate, con il limite del massimale previsto, 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.

- cure oculistiche come conseguenza diretta di un infortunio comprovato da certificato medico, nei limiti del massimale previsto, sostenute entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso;
- acquisto di lenti e relativa montatura, e/o di spese per la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature e/o lenti a contatto, come conseguenza diretta di un infortunio, comprovato da certificato medico, nei limiti del massimale previsto e sempreché la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.

#

Art. 14 Spese funerarie

In caso di morte dell'assicurato per infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale, le spese funerarie comprese quelle per l'eventuale rimpatrio della salma.

Art. 15 Rischio in itinere

Le garanzie prestate nella presente sezione Infortuni – Scuole Parrocchiali valgono per gli infortuni che gli alunni, purché accompagnati da genitori, soggetti delegati dagli esercenti la potestà ovvero da personale scolastico, possono subire per investimento da veicoli durante il percorso dalla propria abitazione alla scuola e/o pre e doposcuola e viceversa, nel tempo compreso nell'ora precedente l'inizio delle lezioni e nell'ora successiva al termine delle lezioni, e comunque nel tempo necessario a compiere il percorso, anche se detti percorsi vengono effettuati con mezzi di locomozione in pubblico servizio e per incidenti successi al veicolo pubblico stesso.

Art. 16 Massimale catastrofale

Nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di euro 2.000.000,00 per evento e per anno assicurativo.