

Peraltro, le Parti si dichiarano pienamente edotte circa il fatto che l'operatività della presente garanzia è subordinata all'installazione e al corretto funzionamento di un impianto di allarme (collegato con le Forze dell'Ordine), così come alla dotazione di infissi e serramenti blindati su tutto il volume dell'edificio e alla documentata stipula di un contratto di sorveglianza con primario Istituto all'uopo autorizzato dalle Autorità.

CAPITOLO 4 – PERDITE PECUNIARIE

La presente garanzia opera solamente se espressamente riportata all'interno del Modulo di Polizza

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia opera nei confronti dell'Istituto Scolastico per le perdite patrimoniali conseguenti:

1. al risarcimento dovuto al Revisore dei Conti, in missione presso l'Istituto Scolastico, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto dalla sede di servizio dell'ispettore stesso alla scuola e viceversa. Se l'Istituto Scolastico contraente è capofila, la copertura viene estesa anche alle scuole aggregate. La copertura è prevista anche durante i trasferimenti, nel caso in cui il Revisore debba visitare più scuole nella medesima giornata;
2. al risarcimento dovuto al dipendente dell'Istituto Scolastico, in missione per motivi di servizio, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto necessario alla missione;

La presente garanzia opera per i danni subiti per collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada, tumulti popolari, scioperi, terrorismo, vandalismo, sabotaggio, eventi naturali, grandine, incendio, tentato furto, cristalli.

Ai fini dell'operatività della presente estensione, con riferimento ai punti 1) e 2), la denuncia del sinistro dovrà essere accompagnata anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico e la sua durata, l'autorizzazione all'uso del veicolo e l'identificazione, nell'autorizzazione medesima, del veicolo utilizzato.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato A e/o da offerta presentata **con l'applicazione di uno scoperto per ogni danno pari al 10% (dieci per cento), valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo.**

La presente garanzia non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa sul veicolo anzidetto oppure nel caso che il danno subito venga risarcito dal terzo responsabile con Polizza Responsabilità Civile Auto o altra copertura assicurativa oppure nel caso in cui gli accadimenti siano conseguenti a violazione del Codice del Strada e/o altre norme tempo per tempo vigenti.

3. a furto e rapina commesso sui dipendenti o genitori autorizzati dall'Assicurato mentre provvedono al trasporto dei valori al di fuori dei locali della Scuola. La garanzia è operante nei casi di:
 - furto avvenuto a seguito di infortunio o di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
 - furto con destrezza, purché la persona incaricata del trasporto abbia indosso o a portata di mano i valori;
 - furto commesso strappando di mano o di dosso alla persona i valori (scippo).

Ai fini dell'operatività della presente estensione, con riferimento al punto 3), la denuncia del sinistro dovrà essere accompagnata oltre che dalla denuncia all'Autorità Giudiziaria anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico, la sua durata e l'autorizzazione, nonché i valori e i beni trasportati.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato A, valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo.

La presente garanzia non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa della scuola.

Art. 2 – ANNULLAMENTO VIAGGIO ORGANIZZATO DALL'ISTITUTO SCOLASTICO

La garanzia è operante nei seguenti casi:

- a) **Malattia improvvisa:** qualora a seguito di malattia improvvisa, **certificata da documentazione medica**, l'Assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, l'Impresa rimborserà all'Assicurato, **dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato A (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'Assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).**

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- 1) **l'Istituto scolastico dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo;**
- 2) **la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.**

- b) **Eventi eccezionali (come definiti nel Glossario):** qualora nel luogo prescelto per il viaggio organizzato o nel luogo di partenza del viaggio stesso dall'Istituto Scolastico si verificasse un evento eccezionale e il Contraente che abbia già provveduto al pagamento della quota di iscrizione si trovasse nella condizione di dover annullare il predetto viaggio, l'Impresa rimborserà al Contraente/Assicurato, **dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato A (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'Assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio). Il Contraente dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo.**

- c) **Decesso di un familiare:** qualora a seguito del decesso di un familiare fino al secondo grado, l'Assicurato che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, l'Impresa rimborserà **dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato A (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'Assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).**

Il Contraente dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo. In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

CAPITOLO 5 – TUTELA LEGALE

La presente garanzia opera se espressamente richiamata all'interno del Modulo di Polizza

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA COPERTURA ASSICURATIVA

Art. 1 – SPESE GARANTITE

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza e nell'Allegato A, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Vi rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- conseguenti ad una transazione autorizzata dall'Impresa, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dall'Impresa;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità, **posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;**
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, **se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.**

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, l'Impresa assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, **entro il limite del massimale indicato nell'Allegato A. L'importo anticipato dovrà essere restituito all'Impresa entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali l'Impresa conterà gli interessi al tasso legale corrente.**

L'Impresa non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle parcelle dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 2 – AMBITO DELLA GARANZIA

Premesso che l'Assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi 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 Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica, la garanzia riguarda la tutela dei diritti degli Assicurati e si sostanzia nella:

- Difesa Legale, **qualora subiscano danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;**
- Difesa Legale, **qualora siano sottoposte a procedimento penale per delitto colposo e/o per contravvenzione compresi quelli derivanti da violazione delle norme (D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche) e leggi collegate in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;** sono compresi, in deroga a quanto previsto al successivo Art. 3 - ESCLUSIONI del presente Capitolo, i procedimenti derivanti da violazioni di norme in materia fiscale ed amministrativa;
- Difesa Legale, **qualora siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale.** In tali ipotesi, l'Impresa rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. **Sono esclusi i casi di applicazione della pena su accordo delle Parti (c.d. patteggiamento) ed i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa.** Si comprendono i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
- Difesa Legale, **qualora l'Istituzione Scolastica assicurata e/o il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca debba sostenere controversie di diritto civile nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relative a contratti individuali di lavoro con i propri dipendenti purché questi risultino regolarmente iscritti nel Libro Unico del Lavoro (a titolo di esempio: le vertenze relative ai casi di illegittimo trasferimento e i procedimenti disciplinari).** La presente garanzia opera per la sola fase giudiziale;
- Difesa Legale, **qualora l'Assicurato debba sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi della legge (Art. 1917 Codice Civile);**
- la tutela dei diritti degli Assicurati, qualora, nell'ambito dell'attività svolta debbano presentare Ricorso Gerarchico e/o Opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta. A titolo esemplificativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi e adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:
 - Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
 - Reg. 2016/679/UE (Codice della Privacy) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;

- Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
 - Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;
 - Decreto Legislativo n. 231/2001 in tema di "Disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", norme analoghe e successive integrazioni. In relazione a tale normativa, ove in seguito alle indagini il Contraente risulti sprovvisto di adeguato Modello Preventivo di Organizzazione, la garanzia si estende alla predisposizione delle misure necessarie per l'eliminazione delle carenze organizzative e al fine dell'esenzione delle sanzioni interdittive. Sono altresì comprese anche le eventuali spese peritali di consulenza tecnica d'ufficio eventualmente poste a carico dell'Assicurato.
- g) Difesa Legale, qualora siano sottoposti a procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpa lieve.
- h) Difesa Legale, qualora siano sottoposti ad azione di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione.
- i) Difesa Legale, per gli eventuali ricorsi al TAR connessi agli esami di stato e scrutini finali, **la garanzia opera con il limite di un caso per anno assicurativo.**

Inoltre, la garanzia si estende agli eventi derivanti dalla circolazione stradale di veicoli a motore, anche di proprietà degli Assicurati, **purché verificatisi durante il tragitto casa - scuola e viceversa e casa o scuola - azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, o durante i trasferimenti, in orario di lezione, da un edificio scolastico all'altro o alle sedi distaccate del Contraente oppure nei trasferimenti, in gruppo, in occasione di viaggi di istruzione, visite e uscite didattiche in genere, organizzate dal Contraente** e si sostanzia nella:

- j) Difesa Legale, qualora gli Assicurati siano sottoposti a procedimento penale per delitto colposo e/o contravvenzione. Qualora gli Assicurati siano sottoposti a procedimento penale a seguito di imputazione per guida in stato di ebbrezza (Art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art. 187 Codice della Strada), ovvero qualora siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o nei casi di inosservanza agli obblighi di legge (Art. 189 Codice della Strada) (fuga e/o omissione di soccorso), le garanzie di Polizza a loro favore sono sospese e condizionate alla successiva assoluzione o proscioglimento con decisione passata in giudicato. Al verificarsi di tale ipotesi, l'Impresa rimborserà agli Assicurati le spese legali garantite in Polizza. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa;
- k) Difesa Legale, degli Assicurati qualora debbano presentare istanza per ottenere il dissequestro del mezzo coinvolto in un incidente stradale con terzi;
- l) Difesa Legale, qualora gli Assicurati subiscano danni extracontrattuali per fatto illecito di terzi;
- m) Difesa Legale degli Assicurati qualora debbano presentare ricorso avverso la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida, irrogate in conseguenza diretta ed esclusiva di un incidente stradale e connesse allo stesso;
- n) Difesa Legale delle Persone assicurate qualora, a parziale deroga di quanto previsto nel successivo Art. 3 - Esclusioni del presente Capitolo, debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso l'Ordinanza - Ingunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa. Tale garanzia vale quando l'applicazione della sanzione sia connessa ad un incidente della circolazione stradale, purché detta sanzione abbia influenza sulla dinamica del sinistro e sull'attribuzione della responsabilità.
- o) Difesa Legale delle Persone assicurate qualora, a parziale deroga di quanto previsto nel successivo Art. 3 - Esclusioni del presente Capitolo, debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso le multe e le ammende comminate per fatti documentalmente connessi all'esercizio delle funzioni scolastiche.

Art. 3 - ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- **danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, da pandemie ed epidemie;**
- **materia fiscale e amministrativa, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 del presente Capitolo;**
- **controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore, aerei ed imbarcazioni, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 del presente Capitolo;**
- **operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;**
- **controversie di diritto civile nascenti da presunti inadempimenti contrattuali propri o di controparte fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del precedente Art. 2 del presente Capitolo;**
- **acquisto di beni mobili registrati;**
- **vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;**
- **procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpa grave;**
- **vertenze tra persone assicurate con la stessa Polizza e tra Contraente ed Assicurato fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del precedente Art. 2 del presente Capitolo. Si intendono escluse le vertenze riguardanti le polizze contenute nel Pacchetto "Agency Underwriting";**
- **se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente, oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante;**
- **se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;**
- **se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione.**

Art. 4 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

Per tutte le coperture le garanzie riguardano i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti nel mondo intero.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ART. 5 - INSORGENZA DEL SINISTRO - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Il sinistro si intende insorto, e quindi verificato, nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato

a violare norme di legge o contrattuali. La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di decorrenza del contratto. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 5 anni dalla cessazione dell'Assicurazione. Inoltre:

1. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi entro 5 anni dalla cessazione del contratto;
2. La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (Art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (Art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (Art. 376 del Codice di Procedura Penale);
3. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
4. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate;
- 5. In caso di vertenza tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente;**
- 6. La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdettati o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.**

CAPITOLO 6 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nel limite dei massimali per Assicurato indicati nel Modulo di Polizza verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a malattia, manifestatasi durante il periodo di validità della garanzia. La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi all'Assicurato in viaggio in Italia e all'estero.

L'Impresa assicura il rimborso delle spese:

- Mediche;
- Farmaceutiche;
- Ospedaliere;

sostenute nel corso di viaggi per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia non preesistente, durante il periodo di durata della garanzia.

Per le spese mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso.

La garanzia comprende le:

- spese di ricovero in istituto di cura in conseguenza di malattia con il limite indicato nell'Allegato A;
- spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia con il limite indicato nell'Allegato A;

In caso di ricovero ospedaliero a seguito a malattia indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato ha l'obbligo di contattare la Centrale Operativa dell'Impresa (attiva 24h su 24h) nel più breve tempo possibile e, in ogni caso, prima delle sue dimissioni dall'Istituto di Cura. Solamente in caso di corretto adempimento di tale obbligo l'Impresa provvederà al pagamento diretto delle spese mediche nei limiti indicati dal già citato Allegato A.

Al contrario, in caso di mancato adempimento di quanto prescritto al comma che precede ovvero in assenza di denuncia con le modalità sopraelencate, il massimale relativo alla garanzia spese mediche s'intende automaticamente limitato alla somma complessiva di Euro 300.000,00 (trecentomila/00).

Resta inteso che per gli importi superiori ad Euro 1.000,00, nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario, Carta di credito o altro documento attestante la tracciabilità del pagamento.

Esclusivamente per i viaggi all'interno dell'Unione Europea, l'Impresa rimborsa le spese mediche a completamento degli eventuali rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle Coperture Assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto, l'Assicurato, prima di intraprendere il viaggio all'interno dell'Unione Europea – se non ha ancora ricevuto dall'ASL la T.E.A.M (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) – dovrà ottenere dall'Ufficio locale ASL (Azienda Sanitaria Locale) il Modulo E101 od E111 che daranno diritto a ricevere alcuni trattamenti sanitari gratuiti nei paesi dell'Unione Europea. L'Ufficio ASL informerà l'Assicurato su quale modulo compilare a seconda del tipo di viaggio che intende intraprendere. L'Assicurato è tenuto a portare con sé due fotocopie del modulo.

MASSIMALI E LIMITI: La garanzia è prestata nei limiti dei Massimali previsti nell'Allegato A al Set Informativo, per sinistro e per Assicurato.

Resta espressamente inteso tra le Parti che, qualora l'Assicurato contragga l'infezione da Covid-19 e questa provochi la documentata necessità di un ricovero ospedaliero in un reparto di Terapia intensiva, l'Impresa erogherà una somma fissa e predeterminata pari a euro 4.000,00. Detta garanzia opererà unicamente a seguito della ricezione della documentazione sanitaria attestante l'effettuazione dell'intero ciclo vaccinale ovvero probante le ragioni di carattere sanitario che impediscono all'Assicurato di ricevere la somministrazione del vaccino. Resta espressamente convenuta tra le Parti l'inoperatività della copertura per qualsiasi altra circostanza direttamente o indirettamente collegata e/o connessa con l'infezione da Covid-19.

Art. 2 – MASSIMO ESBORSO

In caso di evento che coinvolga più Assicurati, l'esborso massimo dell'Impresa non potrà, in ogni caso, superare complessivamente l'importo totale, previsto nell'Allegato A. In caso di superamento di tale limite il costo eccedente resterà a carico, in parti proporzionali, degli Assicurati coinvolti nello stesso evento.

Art. 3 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA SPESE MEDICHE

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme Comuni applicabili alle garanzie "Rimborso spese mediche da malattia" e "Assistenza alla persona" di cui *in infra*, sono escluse le spese per cure dentarie, fisioterapiche, infermieristiche,

termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza. Sono comunque escluse dalla presente copertura le spese mediche derivanti da infortunio. Inoltre, le spese mediche, nel caso in cui l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso, sono rimborsabili con un massimale pari a euro 300.000,00 (trecentomila). Resta inteso che per gli importi superiori ad euro 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico Bancario o Carta di credito.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA (CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA) ASSEGNATI AGLI ISTITUTI SCOLASTICI

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia, purché sia in vigore il contratto tra l'Istituto Scolastico e l'Assistente di Lingua straniera

Art. 4 – RIMBORSO SPESE MEDICHE

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assistenti di Lingua straniera, durante la loro permanenza in Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale.

L'Impresa assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino ad €. 150,00 (centocinquanta) per Assicurato e per sinistro.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

L'Impresa provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 7 della Sezione IV – Modalità per denuncia dei sinistri Malattia e con l'applicazione di uno scoperto del 5% con il minimo di € 100,00 (cento) per sinistro.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

Esclusioni: È escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute per:

- A. spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;**
- B. interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate).**
- C. Interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;**
- D. ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;**
- E. cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;**
- F. stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;**
- G. prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;**
- H. conseguenti a tentativi di suicidio;**
- I. connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- J. connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;**
- K. infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;**
- L. sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;**
- M. atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);**
- N. infortuni causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;**
- O. connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;**
- P. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;**
- Q. visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;**
- R. prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
- S. malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;**
- T. per le malattie o gli infortuni che, in genere, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno.**

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ALUNNI STRANIERI ISCRITTI PRESSO L'ISTITUTO CONTRAENTE

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia per motivi di studio

Art. 5 – RIMBORSO SPESE MEDICHE

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Alunni stranieri iscritti presso l'Istituto contraente, durante la loro permanenza in Italia per motivi di studio.

L'Impresa assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino ad € 150,00 (centocinquanta) per Assicurato e per sinistro.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

L'Impresa provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 7 – Modalità per denuncia dei sinistri “Rimborso spese mediche” della Sezione IV e con l'applicazione di uno scoperto del 5% con il minimo di € 100,00 (cento) per sinistro.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

Esclusioni: è escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute per:

- A) spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;
- B) interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate);
- C) interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;
- D) ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;
- E) cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- F) stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;
- G) prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile fecondazione assistita e simili, impotenza;
- H) conseguenti a tentativi di suicidio;
- I) connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- J) connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- K) infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- L) sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;
- M) atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);
- N) infortuni causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- O) connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- P) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- Q) visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;
- R) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- S) malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
- T) per le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno.

CAPITOLO 7 – ASSISTENZA ALLA PERSONA

La presente garanzia è valida e operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Polizza ed è stato corrisposto il relativo premio. Le attività di servizio inserite nella garanzia Assistenza alla persona sono offerte a titolo gratuito.

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio o di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro o in natura.

Sono previste le seguenti prestazioni:

- Prestazioni di assistenza a scuola;
- Prestazioni di assistenza in viaggio;
- Prestazioni specifiche rivolte esclusivamente agli Assistenti di Lingua straniera (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli istituti scolastici.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA PER INFORTUNIO/MALATTIA/MALORE

Art. 2 – VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia, limitatamente all'interno dell'Istituto Scolastico che aderisce al Programma Assicurativo “Protezione Scuola”, e nel percorso casa/scuola/casa e casa o scuola-azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa per gli alunni e il personale scolastico dell'Istituto Scolastico contraente, ad

eccezione della prestazione CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 – valida per i soli alunni, anche quando questi ultimi si trovino al di fuori dell'Istituto Scolastico.

I servizi di seguito erogati dall'Impresa tramite la centrale operativa non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118 (numero telefonico in Italia per l'emergenza sanitaria).

Art. 3 – CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA (a scuola)

Il servizio medico della Centrale Operativa, composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

Art. 4 – CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24

Il servizio medico della Centrale Operativa, composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/ sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà ottenere informazioni relativamente a:

- singole strutture e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo di singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri.

Art. 5 – INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Se, dai primi dati risultanti dal contatto telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa (CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24) giudica necessario l'intervento, provvederà ad inviare un medico generico sul posto, tenendo a proprio carico il relativo costo.

Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico). I costi relativi al trasporto di andata e ritorno, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa restano a totale carico dell'Impresa.

Resta inteso che l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

Art. 6 – COMUNICAZIONI URGENTI AD UN FAMILIARE

A seguito del trasferimento dell'Assicurato presso il pronto soccorso, la Centrale Operativa mette a disposizione il proprio centralino per trasmettere eventuali messaggi urgenti a persone/familiari che l'Assicurato non sia riuscito a contattare.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

Oltre a quanto previsto nel paragrafo precedente “PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA”, all'Assicurato è garantita un'estensione delle prestazioni di assistenza in viaggio così come segue.

Art. 7 – VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia e nel mondo intero durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico. I servizi di seguito erogati dall'Impresa tramite la centrale operativa non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118 (numero telefonico in Italia per l'emergenza sanitaria).

Art. 8 – CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 (in viaggio) – ASSISTENZA PSICOLOGICA

Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

La Centrale Operativa mette a disposizione, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, il proprio personale specializzato nei consulti psicologici affinché l'Assicurato possa ricevere un primo supporto e le più opportune indicazioni in ordine alle modalità

di gestione del disagio psicologico proprio o dei componenti il Nucleo familiare, qualora documentalmente riconducibile ai fatti e alle circostanze afferenti alla funzione scolastica. Detta prestazione opererà con il limite per sinistro e per anno di euro 30.000,00 per ciascun Assicurato.

Art. 9 – INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Se dai primi dati risultanti dal contatto telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudica necessario l'intervento di un medico sul posto, provvederà ad inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo. Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico). I costi relativi al trasporto di andata e ritorno, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, restano a totale carico dell'Impresa. **Resta inteso che l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.**

Resta inteso che l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

Art. 10 – TRASFERIMENTO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comportino lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impediscano la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Centrale Operativa, dopo un eventuale consulto con il medico locale e con i familiari, se possibile, provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento sanitario dell'Assicurato.

I costi della prestazione sono a carico dell'Impresa, senza alcun limite di spesa, fino al centro ospedaliero più vicino e ritenuto più idoneo alle cure del caso, se necessario con l'accompagnamento medico, infermieristico o familiare.

Il trasferimento sarà effettuato, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, con i mezzi ritenuti adeguati alla situazione: con ambulanza, treno (anche in vagone letto), aereo di linea (anche barellato) o altro mezzo.

Sono escluse dalla prestazione:

- **le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;**
- **le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;**
- **tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivano volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.**

Art. 11 – GARANZIA “RIMPATRIO SANITARIO”

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il viaggio, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- **tutte le malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura;**
- **le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;**
- **le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;**
- **le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;**
- **tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivano volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura di ricovero;**
- **tutte le spese diverse da quelle indicate.**

Se la prestazione non viene richiesta al momento dell'infortunio o della malattia improvvisa, viene rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto a posteriori ad alcun rimborso o compensazione.

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione - Art. 6 - Modalità per denuncia dei sinistri “Assistenza alla persona” della Sezione IV. L'Impresa avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

Art. 12 – INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato in un Istituto di Cura sul posto, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi familiari, stabilisce un collegamento continuo tra i medici della Centrale Operativa e i medici che hanno in cura il paziente sul posto, mantenendo informati i familiari sull'evoluzione del quadro clinico, fermo restando il rilascio del consenso da parte dell'Assicurato, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy. Qualora il ricovero avvenga all'estero e l'Assicurato abbia difficoltà a comunicare perché non conosce la lingua locale, la Centrale Operativa organizza il contatto telefonico tra il proprio personale multilingue, i medici curanti sul posto, l'Assicurato e i suoi familiari.

Art. 13 – INTERPRETE A DISPOSIZIONE

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

Art. 14 – FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato e qualora in assenza di un proprio congiunto sul posto, necessiti di essere raggiunto da un familiare, la Centrale Operativa provvederà a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (prima classe o vagone letto) tenendo a proprio carico i relativi costi.

Soltanto i viaggi del familiare, organizzati e autorizzati dalla Centrale Operativa, verranno rimborsati.

Art. 15 – INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

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

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

Art. 16 – RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

Qualora l'Assicurato, convalescente per infortunio o malattia improvvisa occorsi durante un viaggio, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, lo Staff Medico della Centrale Operativa, d'intesa con i medici curanti, definirà a proprio insindacabile giudizio, le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa, e provvederà ad organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza, in Italia, con il mezzo più idoneo: aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), treno (in prima classe o vagone letto), ambulanza o altro mezzo.

La prestazione viene altresì fornita nel caso di malattia improvvisa (senza ricovero) che non permetta il ritorno dell'Assicurato con il mezzo inizialmente previsto alla propria residenza (per es. malattia infettiva).

Art. 17 – RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge/convivente, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, generi e nuore, la Centrale Operativa provvederà, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo di residenza, in Italia, mettendo a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (in prima classe o vagone letto), in ambulanza o altro mezzo. Resta salva ed impregiudicata la facoltà dell'Impresa di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione. Qualora l'Assicurato sia minorenne, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare anche il viaggio di rientro di un adulto, insegnante/genitore anch'egli a seguito della comitiva, che si renda disponibile ad accompagnare l'Assicurato.

Nel caso in cui si rendesse necessaria la sostituzione dell'insegnante/genitore accompagnatore, la Centrale Operativa attiverà la garanzia di cui al successivo Art. 18 - Invio di un accompagnatore in sostituzione.

Art. 18 – INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE IN SOSTITUZIONE

Qualora sia necessario inviare un sostituto accompagnatore, a seguito di un sinistro, come previsto nelle garanzie di cui all'Art. 16 – "Rientro dell'Assicurato convalescente" e all'Art. 17 – "Rientro anticipato", la Centrale Operativa organizza, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, e prende a carico i costi di viaggio (biglietto aereo classe turistica, treno prima classe o altro mezzo) per l'accompagnatore residente in Italia segnalato dall'Istituto Scolastico.

Art. 19 – TRADUZIONE CARTELLA CLINICA

Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di un ricovero all'estero per infortunio o malattia improvvisa avvenuto in viaggio, potrà richiederne alla Centrale Operativa la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo e tedesco.

Art. 20 – ANTICIPO SOMME DI DENARO (per i soli Assicurati maggiorenni)

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

- ad assisterlo affinché riesca a trasferire sul posto, tramite istituti bancari locali, somme di denaro dalla banca dell'Assicurato;
- a richiedere all'Assicurato di designare una persona che in Italia metta a disposizione della stessa l'importo richiesto. Contestualmente, questa si impegna a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato fino alla concorrenza massima di € 5.000,00 (cinquemila).

Art. 21 – SPESE PER IL RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale Italiano più vicino al luogo di sepoltura, tenendo a proprio carico tutte le spese. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo del decesso.

Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto della salma o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato in quel paese, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare un biglietto di andata/ritorno in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) per presenziare alle esequie.

Restano escluse dalla prestazione:

- le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- l'eventuale recupero della salma;
- le spese di soggiorno del familiare.

Art. 22 – GARANZIA “SOCCORSO STRADALE” (per gli alunni, il personale scolastico, i Revisori dei Conti in missione)

Per l'attivazione della garanzia l'Assicurato dovrà contattare la Centrale Operativa ai numeri indicati nella Sezione D delle presenti Condizioni di Assicurazione. **Limiti territoriali: la prestazione “Soccorso stradale” in Italia è prevista solo per il tragitto casa/scuola e casa o scuola - azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa.**

Le seguenti prestazioni sono dovute in caso di guasto che comporti l'immobilizzo del veicolo coperto dall'Assicurazione ed avente una massa complessiva a pieno carico inferiore a 35 q.li.

Le prestazioni saranno altresì fornite, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, qualora il sinistro abbia come conseguenza il danneggiamento del veicolo o di sue parti tali da consentirne la marcia ma con rischio di aggravamento del danno o delle condizioni di pericolosità per l'Assicurato o per la circolazione stradale.

Per ogni sinistro le seguenti prestazioni sono cumulabili tra loro entro il limite del massimale unico per sinistro di € 250,00 (duecento cinquanta) che l'Impresa tiene a proprio carico. Su richiesta dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizza i seguenti interventi di assistenza entro il limite del massimale unico sopra indicato:

1. **dépannage:** qualora il veicolo possa essere riparato sul luogo del guasto, l'Impresa prende a carico, esclusivamente, le spese di uscita e del percorso chilometrico (andata e ritorno) del riparatore incaricato, entro il massimale unico per sinistro sopra indicato. Le spese di riparazione nonché gli eventuali pezzi di ricambio restano a totale carico dell'Assicurato;
2. **traino:** qualora il veicolo non possa essere riparato sul luogo del guasto, la Centrale Operativa si occupa di reperire ed inviare il mezzo di soccorso per il traino del veicolo stesso presso il più vicino punto di assistenza autorizzato della casa costruttrice. In alternativa la Centrale Operativa potrà organizzare il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina sempreché aperta ed adeguatamente attrezzata ad eseguire le riparazioni del caso;
3. **recupero difficoltoso:** qualora poi il veicolo sia uscito dalla rete stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa si occupa di inviare sul posto un mezzo eccezionale per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della rete stradale. L'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando il limite del massimale unico sopra indicato.

Si specifica che:

- **nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di custodia del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore dal giorno del suo ingresso fino al giorno di consegna al punto di assistenza;**
- **si intende comunque esclusa ogni responsabilità dell'Impresa per la custodia del veicolo;**
- **nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di traino, dal deposito dell'autosoccorritore al punto di assistenza (cfr. il prece dente punto 2), qualora si sia reso necessario il rimessaggio del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore stesso causa la chiusura temporanea del punto di assistenza;**
- **in caso di guasto avvenuto in autostrada, l'operatore della Centrale Operativa fornirà informazioni specifiche all'Assicurato.**

Art. 23 – GARANZIA INFORMAZIONI TURISTICHE

Quando l'Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:

- informazioni su burocrazia turistica (documenti, vaccinazioni obbligatorie e consigliate, rappresentanze italiane all'estero e simili);
- informazioni e consigli su situazioni sanitarie del paese di destinazione;
- informazioni ed eventuale prenotazione di alberghi e ristoranti nel mondo;
- informazioni ed orari di trasporto in Italia (aerei, treni, traghetti, pullman);
- informazioni ed eventuali prenotazioni di pensioni per cani e gatti in Italia;

può telefonare alla Centrale Operativa, che provvederà a fornire le informazioni che gli necessitano dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Art. 24 – GARANZIA INFORMAZIONI D.Lgs. 81 del 9.04.08

Quando l'Assicurato desidera informazioni sui contenuti della normativa italiana di cui al D.Lgs. 81/08 “Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” relativi a:

- disposizioni generali;
- prevenzione e protezione;

può telefonare alla Centrale Operativa, che provvederà a fornire le informazioni che gli necessitano dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali. La Centrale Operativa si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

Art. 25 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire alcun indennizzo per prestazioni alternative, a titolo di compensazione. L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.

Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

Art. 26 – RESPONSABILITÀ

L'Impresa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari ed a seguito di:

- **disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;**
- **ogni circostanza fortuita od imprevedibile;**
- **cause di forza maggiore.**

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA (CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA) ASSEGNATI AGLI ISTITUTI SCOLASTICI

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia, purché sia in vigore il contratto tra l'Istituto Scolastico e l'Assistente di Lingua straniera

Art. 27 – GARANZIA “RIMPATRIO SANITARIO”

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il soggiorno in Italia, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- **tutte le malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura;**
- **le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;**
- **le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;**
- **le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;**
- **tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivano volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura di ricovero;**
- **tutte le spese diverse da quelle indicate.**

Se la prestazione non viene richiesta al momento del verificarsi dell'infortunio o della malattia improvvisa, viene rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto, a posteriori, ad alcun rimborso o compensazione.

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione - Art. 6 - Modalità per denuncia dei sinistri "Assistenza alla persona" della Sezione IV.

L'Impresa avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato. La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ALUNNI STRANIERI ISCRITTI PRESSO L'ISTITUTO CONTRAENTE

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia per motivi di studio

Art. 28 – GARANZIA “RIMPATRIO SANITARIO”

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il soggiorno in Italia, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- **tutte le malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura;**
- **le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;**
- **le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;**
- **le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;**
- **tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;**
- **tutte le spese diverse da quelle indicate.**

Se la prestazione non viene richiesta al momento del verificarsi dell'infortunio o della malattia improvvisa, viene rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto, a posteriori, ad alcun rimborso o compensazione.

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione - Art. 6 - Modalità per denuncia dei sinistri "Assistenza alla persona" della Sezione IV.

L'Impresa avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato. La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

Art. 1 – ESCLUSIONI E LIMITI

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- stato di guerra dichiarata, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari saccheggii, atti di terrorismo o vandalismo;
- terremoti, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente. Tale esclusione non è operante nei casi isolati cioè quando non si è in presenza di calamità naturali dichiarate o situazioni di emergenza sociale evidenti;
- dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione/adesione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti alla prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;
- patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana e dal puerperio;
- interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali, pandemie o epidemie (dichiarate tali o meno);
- pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;
- atti di temerarietà;
- attività sportive svolte a titolo professionale;
- partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;
- gare automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti;
- le malattie infettive, qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali od internazionali;
- svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi;
- eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.

Sono altresì esclusi gli eventi verificatisi in occasione dello svolgimento di attività professionale. Non è consentita la stipulazione di più polizze a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie.

Art. 2 – PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che l'Impresa, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato fosse in una delle seguenti condizioni escluse dalla polizza: patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, nel caso una o più delle malattie o disturbi sopra richiamati insorgano durante il periodo di validità della polizza, si applicherà quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Art. 3 – ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

Art. 4 – COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI

Il Contraente dichiara, all'atto del perfezionamento del presente contratto, il numero delle persone da assicurare pagando il premio dovuto.

Art. 5 – ESTENSIONI DI COPERTURA AD ULTERIORI ASSICURATI

L'assicurazione può essere estesa:

- ad altre figure, diverse da quelle sopra riportate che di volta in volta, a seconda delle esigenze specifiche e/o degli accordi locali, partecipino in tutto o in parte alle attività scolastiche con incarichi specifici;
- ai genitori degli alunni e gli aggregati durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, sempreché l'uscita e il relativo programma sia organizzata esclusivamente in riferimento al POF approvato dal Consiglio d'Istituto, o dal Capo d'Istituto, o da altro organo preposto all'approvazione.

Si stabilisce che il relativo premio unitario da versare sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi Massimali.

Qualora l'assicurazione sia stipulata a favore degli alunni ospiti di Convitti, la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgessero attività didattica 24 ore su 24; si stabilisce altresì che il relativo premio unitario sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi Massimali.

ALLEGATO B: TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE
(cfr. Art. 11 del "Capitolo II - Infortuni" delle Condizioni di Assicurazione - Importi in Euro)

INVALIDITÀ RICONOSCIUTA	CAPITALE ASSICURATO PER COMBINAZIONE TARIFFARIA							
	A – 350.000,00	B – 370.000,00	C – 390.000,00	D – 450.000,00	E – 470.000,00	F – 480.000,00	G – 490.000,00	H – 510.000,00
1%	126,00	210,00	280,00	350,00	420,00	490,00	560,00	560,00
2%	196,00	280,00	350,00	420,00	490,00	560,00	1.050,00	1.050,00
3%	280,00	490,00	630,00	700,00	770,00	1.050,00	1.190,00	1.190,00
4%	350,00	560,00	770,00	910,00	1.050,00	1.190,00	2.100,00	2.100,00
5%	700,00	1.000,00	1.500,00	2.000,00	2.500,00	3.000,00	3.500,00	3.500,00
6%	1.050,00	1.260,00	1.520,00	2.080,00	2.520,00	3.080,00	3.560,00	3.560,00
7%	1.260,00	1.540,00	1.750,00	2.100,00	2.590,00	3.150,00	3.850,00	3.850,00
8%	1.400,00	2.100,00	2.450,00	2.800,00	3.290,00	3.850,00	5.250,00	5.250,00
9%	1.750,00	3.150,00	3.500,00	4.060,00	4.690,00	5.250,00	6.300,00	6.300,00
10%	3.000,00	6.000,00	7.000,00	7.800,00	8.500,00	9.000,00	12.300,00	12.300,00
11%	3.160,00	6.100,00	7.080,00	7.960,00	8.720,00	9.620,00	12.410,00	12.410,00
12%	3.640,00	6.580,00	7.560,00	8.960,00	9.800,00	10.920,00	13.230,00	13.230,00
13%	4.410,00	7.770,00	8.890,00	10.710,00	11.900,00	13.230,00	15.540,00	15.540,00
14%	5.180,00	8.960,00	10.220,00	12.460,00	14.000,00	15.540,00	17.850,00	17.850,00
15%	8.500,00	14.500,00	16.500,00	20.300,00	23.000,00	25.500,00	28.800,00	28.800,00
16%	8.560,00	14.530,00	16.520,00	20.390,00	23.020,00	25.580,00	28.840,00	28.840,00
17%	8.580,00	14.600,00	16.900,00	20.900,00	23.040,00	25.680,00	29.560,00	29.560,00
18%	9.440,00	15.680,00	17.760,00	22.240,00	26.400,00	28.320,00	30.960,00	30.960,00
19%	10.320,00	17.040,00	19.280,00	24.240,00	28.000,00	30.960,00	33.600,00	33.600,00
20%	14.000,00	23.000,00	26.000,00	32.800,00	37.500,00	42.000,00	45.300,00	45.300,00
21%	14.100,00	23.400,00	26.200,00	32.830,00	37.580,00	42.600,00	45.900,00	45.900,00
22%	14.200,00	23.520,00	26.600,00	32.900,00	37.750,00	42.900,00	46.200,00	46.200,00
23%	14.400,00	24.160,00	27.520,00	33.440,00	38.000,00	43.250,00	46.400,00	46.400,00
24%	14.700,00	26.080,00	29.760,00	35.840,00	40.000,00	44.160,00	46.800,00	46.800,00
25%	14.800,00	28.000,00	32.000,00	38.240,00	44.000,00	48.000,00	49.440,00	49.440,00
26%	15.200,00	29.920,00	34.240,00	40.640,00	48.000,00	52.080,00	56.000,00	56.000,00
27%	16.080,00	31.840,00	36.480,00	43.040,00	54.720,00	56.000,00	64.000,00	64.000,00
28%	16.480,00	33.760,00	38.720,00	45.440,00	57.360,00	64.000,00	72.000,00	72.000,00
29%	17.360,00	35.680,00	40.960,00	47.840,00	60.000,00	72.000,00	80.000,00	80.000,00
30%	22.200,00	47.000,00	54.000,00	62.800,00	78.300,00	95.000,00	105.000,00	105.000,00
31%	44.460,00	48.825,00	54.500,00	63.250,00	90.000,00	99.000,00	105.400,00	105.400,00
32%	50.400,00	69.120,00	77.760,00	92.160,00	96.300,00	100.800,00	106.100,00	106.100,00
33%	51.975,00	71.280,00	80.190,00	95.040,00	99.000,00	103.950,00	107.100,00	107.100,00
34%	53.550,00	73.440,00	82.620,00	97.920,00	103.500,00	107.100,00	110.250,00	110.250,00
35%	55.125,00	75.600,00	85.050,00	100.800,00	105.300,00	110.250,00	113.400,00	113.400,00
36%	56.700,00	77.760,00	87.480,00	103.680,00	108.000,00	113.400,00	117.000,00	117.000,00
37%	58.275,00	79.920,00	89.910,00	106.560,00	112.500,00	116.550,00	121.500,00	121.500,00
38%	59.850,00	82.080,00	92.340,00	109.440,00	117.000,00	119.700,00	126.000,00	126.000,00
39%	61.425,00	84.240,00	94.770,00	112.320,00	119.700,00	122.850,00	135.000,00	135.000,00
40%	70.000,00	96.000,00	108.000,00	128.000,00	137.000,00	140.000,00	155.000,00	155.000,00
41%	71.100,00	96.650,00	108.250,00	128.600,00	137.500,00	140.800,00	155.300,00	155.300,00
42%	71.390,00	97.140,00	108.900,00	128.900,00	137.900,00	141.900,00	156.200,00	156.200,00
43%	71.560,00	97.810,00	109.150,00	129.580,00	138.250,00	142.500,00	158.900,00	158.900,00
44%	72.260,00	98.520,00	109.650,00	129.670,00	138.700,00	143.200,00	162.000,00	162.000,00
DAL 45% FINO AL 75%	350.000,00	370.000,00	390.000,00	450.000,00	470.000,00	480.000,00	490.000,00	510.000,00
OLTRE IL 75%	460.000,00	480.000,00	500.000,00	565.000,00	585.000,00	600.000,00	610.000,00	630.000,00