

**Allegato 2**

(il presente allegato consta di pag.16)

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO**

***ASSICURAZIONE INFORTUNI DEGLI  
ALUNNI DELLE SCUOLE STATALI E  
PARITARIE PRIVATE DI OGNI ORDINE E  
GRADO, NONCHÉ DEL PERSONALE  
ADIBITO ALLA SORVEGLIANZA  
DURANTE I TRASFERIMENTI***

stipulata tra la

**REGIONE LAZIO**  
**Dipartimento Sociale**  
**Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Diritto allo Studio**  
Via R.Raimondi Garibaldi, 7  
00145 ROMA  
(di seguito denominata "Contraente")

e la

.....  
(di seguito denominata "Società")

Effetto: ore 24.00 del 1 ottobre 2007

Scadenza: ore 24.00 del 1 ottobre 2010

Scadenza rate annuali: ore 24.00 del 1 ottobre di ciascun anno del triennio

Il presente contratto è stato redatto a ..... il ..... in n. 3 esemplari ad un unico effetto.

La Società

La Contraente



## DEFINIZIONI

Assicurato:	il soggetto (o i soggetti) il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione.
Beneficiario:	gli Assicurati stessi; in caso di morte saranno gli eredi legittimi.
Broker:	A.T.I. Progress Insurance Broker S.r.l. Via L. Bissolati, 54 (00187) Roma (Mandataria) – G.B.S. General Broker Service S.p.A. Via A. Bargoni, 54 (00153) Roma (Mandante).
Coma:	stato di incoscienza senza reazioni a stimoli esterni o a necessità interne, mantenuto con sistemi di rianimazioni per un periodo di almeno 96 ore.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Indennizzo:	l'importo dovuto dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia per conseguenza la morte, l'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Società:	la Compagnia di Assicurazione.
Sinistro:	il verificarsi di un evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

## ASSICURAZIONE INFORTUNI

### **Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione**

La presente assicurazione assicura le persone di cui al successivo *Art. 4) (Persone Assicurate)* nei limiti delle somme assicurate di seguito descritte, contro ogni evento rientrante nella definizione di infortunio nei termini ed alle condizioni di seguito previste.

Sono pure compresi in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze nocive in genere;
- l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore, l'azione del fulmine o del freddo;
- i morsi di animali, l'avvelenamento da punture di insetti o di aracnidi;
- le lesioni determinate da sforzi;
- gli infortuni sofferti in azioni di dirottamento e pirateria aerea;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza, vertigine, gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi;
- gli infortuni sofferti in occasione di rapine, attentati o sequestri, atti violenti o aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva o volontaria;
- gli infortuni conseguenti ad influenze termiche o atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da pratiche sportive ad eccezione di quelle espressamente escluse all'*Art. 3 (Rischi esclusi dall'assicurazione)*;
- gli infortuni derivanti da episodi di bullismo, abusi e violenza;
- la garanzia assicurativa si intende valida indipendentemente dalle condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'*Art. 21 (Criteri di indennizzabilità)*.

La Contraente è pertanto esonerata dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui le persone assicurate fossero affette al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

## **Art. 2 - Somme assicurate**

L'assicurazione vale per gli Assicurati così come indicati all'Art. 4) (*Personae Assicurate*) ed è prestata per ciascuna persona per le somme di seguito indicate:

1. Morte	€	40.000,00
2. Invalidità Permanente	€	80.000,00
3. Rimborso Spese mediche da infortunio	€	300,00
4. Lenti e montature	€	260,00
5. Onoranze funebri	€	1.000,00
6. Trasporto dell'infortunato	€	200,00
7. Danni estetici	€	5.200,00
8. Rimborso spese per protesi dentarie	€	1.100,00
9. Rimborso per altre protesi	€	500,00
10. Danni al vestiario	€	200,00
11. Coma	€	10.000,00

## **Art. 3 - Rischi esclusi dall'assicurazione**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

1. da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dall'Art. 12.1;
2. da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'Art. 12.2;
3. dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
4. dalla guida:
  - a) di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della presente polizza, una patente superiore alla B;
  - b) di macchine agricole operatrici;
  - c) di natanti a motore per uso non privato;
  - d) di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
5. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compreso i deltaplani e ultraleggeri) salvo quanto disposto al successivo Art. 6 (*Rischi Aeronautici*);
6. dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di rocce o ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere.

Sono inoltre esclusi:

7. gli infortuni causati da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
8. gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;

9. le conseguenze di operazioni chirurgiche accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
10. le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
11. gli infortuni derivati da abuso di alcolici quando subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere.

#### **Art. 4 - Persone assicurate**

Premesso che per alunni si intendono tutti i soggetti iscritti negli appositi registri scolastici previsti dalle norme vigenti, la garanzia è prestata in favore dei seguenti soggetti:

1. per gli alunni delle scuole statali e paritarie private di ogni ordine e grado (cfr art. 3 L.r. 29/92);
2. alunni di nazionalità straniera, gli apolidi e quelli cui le competenti autorità statali abbiamo riconosciuto la qualità di rifugiati politici;
3. alunni dei paesi aderenti alla U.E. purché nei limiti previsti dagli accordi e dalle disposizioni di cui alla Legge Regionale del 30 marzo 1992, n. 29;
4. il personale adibito alla vigilanza durante i trasferimenti degli alunni, sempre che la persona colpita da infortunio risulti incaricata del servizio di vigilanza dalla Contraente, dai Comuni o dalla Autorità Scolastica;
5. familiari, in qualità di accompagnatori degli alunni partecipanti alle attività di cui al successivo *Art. 5 lett. e) ed f)*.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati. Per la loro identificazione, si farà riferimento alle risultanze dei registri e degli altri documenti obbligatoriamente tenuti dalla scuola; documenti che, quest'ultima, si impegna ad esibire, in qualsiasi momento, su richiesta degli incaricati della Società.

#### **Art. 5 - Periodo di copertura**

La garanzia si intende prestata per gli infortuni verificatisi durante:

- a) le ore di scuola per l'insegnamento comprese le lezioni di educazione fisica;
- b) le refezioni scolastiche, le quotidiane ricreazioni e giochi (esercizi fisici e sport comuni, compreso il gioco del calcio per diletto, esclusa però la partecipazione a gare e campionati);
- c) la partecipazione ad allenamenti e gare per "Giochi della Gioventù" nonché in manifestazioni sportive scolastiche indette ed organizzate dalla Direzione Generale dell'Ufficio scolastico regionale o dagli Uffici scolastici provinciali;
- d) l'alternanza scuola-lavoro, i tirocini formativi, gli interscambi culturali, anche con l'estero;
- e) le visite che a norma delle vigenti disposizioni si effettuano presso musei, scavi, mostre ed esposizioni, cantieri, aziende e laboratori nonché le riunioni culturali, artistiche, religiose, di svago e diporto, come gite, passeggiate, escursioni e pellegrinaggi;
- f) i viaggi effettuati nelle circostanze e per gli scopi di cui ai precedenti commi, con ordinari mezzi di locomozione e di trasporto, terrestri o marittimi, di proprietà di istituti, di servizio pubblico e/o noleggio autorizzato, purché

compiuti in forma collettiva con l'organizzazione e sotto la sorveglianza e vigilanza del personale a ciò espressamente preposto.

### **Rischio in itinere**

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possono colpire gli assicurati durante il tempo necessario al tragitto da casa (anche occasionale) a scuola e viceversa, nonché durante i tragitti da casa ai luoghi di raccolta per le attività di cui al precedente *Art. 5*), e viceversa, compiuti per la via più breve e diretta, a piedi o con l'uso dei normali mezzi di locomozione, incluse le biciclette, i ciclomotori e i motocicli.

### **Art. 6 - Rischi aeronautici**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. Comunque la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dalla stessa Contraente, dall'Assicurato o da terzi, in suo favore non potrà superare i capitali di:

**Euro 2.000.000,00** per il caso di invalidità permanente totale

**Euro 2.000.000,00** per il caso di morte

per persona, e di:

**Euro 20.000.000,00** per il caso di invalidità permanente totale

**Euro 20.000.000,00** per il caso di morte

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dalla stessa Contraente.

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

## **PRESTAZIONI**

### **Art. 7 - Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata all'*Art. 2 punto 1. (Somme assicurate)*, ai beneficiari eventualmente designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per morte, se superiore, e quella già pagata per l'invalidità permanente.

#### **Art. 8 - Invalidità permanente**

L'indennità per il caso di invalidità permanente è dovuta se l'invalidità si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata all'Art. 2 punto 2. (*Somme assicurate*), per l'invalidità totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri di cui alla "Tabella INAIL" di cui al D.P.R. n. 1124 del 30.06.1965 e successive modificazioni, utilizzando le percentuali riferite alla sola parte destra, abolendo così la distinzione tra parte destra e parte sinistra, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia stabilita dalla precitata legge.

L'indennità verrà liquidata in contanti e non sotto forma di rendita.

#### **Art. 9 - Criteri di liquidazione in caso di invalidità permanente**

Fermo il disposto del precedente *art. 8 (Invalidità Permanente)*, è convenuto fra le Parti che, qualora il grado di invalidità permanente fosse accertato in misura pari o superiore al 66%, la Società si impegna a liquidare quale indennizzo l'intera somma assicurata come se l'invalidità permanente accertata fosse uguale al 100%.

#### **Art. 10 - Morte presunta**

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta nei termini degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita e residuata, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

#### **Art. 11 - Estensioni di garanzia**

##### **11.1 Rimborso spese mediche a seguito di infortunio**

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa

le spese sostenute dall'Assicurato e rimaste a suo effettivo carico in quanto non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale e/o non indennizzate da eventuali assicurazioni private e di categoria, per prestazioni di seguito indicate:

1. Rimborso spese per protesi dentarie

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma assicurata all'Art. 2 punto 8. (*Somme assicurate*) per infortunio ma fino ad un massimo di € 500,00 per ogni dente.

2. Rimborso per altre protesi

Spese per l'acquisto di apparecchi, o protesi, tutori collari ed altri apparecchi simili fino a concorrenza della somma assicurata all'Art. 2 punto 9. (*Somme assicurate*).

3. Spese mediche

Spese mediche in genere fino alla concorrenza della somma assicurata all'Art. 2 punto 3. (*Somme assicurate*).

11.2 Lenti e montature occhiali

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà, fino alla concorrenza del massimale stabilito in polizza all'Art. 2 punto 4 (*Somme assicurate*), le spese documentate sostenute dall'Assicurato per l'acquisto di lenti e/o montature (escluse lenti a contatto), la cui rottura sia stata determinata da infortunio che abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili.

11.3 Spese per onoranze funebri

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che determini la morte dell'Assicurato, la Società rimborserà le spese documentate relative alle onoranze funebri, fino alla concorrenza dell'indennizzo stabilito all'Art. 2 punto 5. (*Somme assicurate*).

11.4 Rimborso spese di trasporto dell'infortunato

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa per ogni infortunio, fino alla concorrenza del massimale stabilito all'Art. 2 punto 6 (*Somme assicurate*), le spese sostenute e documentate per il trasporto dell'infortunato presso il luogo di cura od alla propria dimora con qualsiasi mezzo anche sanitario attrezzato.

11.5 Danni estetici

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni del viso di carattere estetico, non altrimenti indennizzabili, la Società rimborserà, fino alla concorrenza del massimale stabilito in polizza all'Art. 2 punto 7 (*Somme assicurate*), le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico.

11.6 Danni al vestiario

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà, fino alla concorrenza del massimale stabilito in polizza all'Art. 2 punto 10 (*Somme assicurate*), le spese documentate sostenute dall'Assicurato per i danni subiti al vestiario a seguito di infortunio che

abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili.

#### 11.7 Indennità per stato di Coma

In caso di sinistro, che determini uno stato di coma entro e non oltre 15 giorni dalla data dell'infortunio denunciato, la Società corrisponderà all'Assicurato, su richiesta corredata da certificazione medica, l'indennità prevista all'Art. 2 punto 11. (*Somme assicurate*).

### **Art. 12 – Ulteriori estensioni di garanzia**

#### 12.1 Rischio guerra

A parziale deroga di quanto indicato nell'Art. 3 (*Rischi esclusi dall'assicurazione*), l'assicurazione è valida per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o da insurrezione popolare per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla partecipazione attiva a tali eventi.

#### 12.2 Movimenti tellurici

A parziale deroga di quanto indicato nell'Art. 3 (*Rischi esclusi dall'assicurazione*), l'assicurazione è valida per gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche ma l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di Euro 5.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone infortunate nel sinistro stesso, fermo restando che non potrà essere superata la somma assicurata per ciascuna persona. Nel caso in cui il sinistro colpisca un numero di persone il cui relativo indennizzo superi complessivamente il capitale precedentemente descritto, la somma da corrispondere a ciascun infortunato sarà proporzionalmente ridotta.

#### 12.3 Ernie traumatiche

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi incluse le ernie discali.

#### 12.4 Ernie addominali:

##### 12.4.A Ernie operabili

Per ciascuna singola ernia viene riconosciuta una percentuale di invalidità permanente pari al 2%, fermo comunque quanto pattuito fra le Parti in merito ad eventuali franchigie per l'invalidità permanente.

##### 12.4.B Ernie non operabili

L'indennizzo viene valutato in base alla tabella INAIL (D.P.R. 1124 del 30.06.65 e successive modifiche) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia ivi presente, fermo restando che in ogni caso che la Società non corrisponderà

indennità superiore al 10% della somma assicurata in caso di invalidità permanente totale.

#### **Art. 13 - Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

#### **Art. 14 - Limiti di risarcimento**

La Società in nessun caso potrà pagare somma complessiva superiore a:

- Euro 20.000.000,00 per infortuni avvenuti durante i viaggi con ogni mezzo – salvo quello aereo precedentemente disciplinato – sia esso terrestre o marittimo.

### **ADEMPIMENTI**

#### **Art. 15 - Dichiarazioni della Contraente**

La Società presta il proprio consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni della Contraente.

#### **Art. 16 - Prova del contratto – Modifiche – Forma delle comunicazioni**

La polizza firmata dalla Società e dalla Contraente, a mezzo delle persone all'uopo autorizzate, è il solo documento che fa prova delle condizioni regolatrici dei rapporti fra le Parti. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da appendice sottoscritta dalle Parti come sopra.

Tutte le comunicazioni alle quali la Contraente o l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telex o telefax.

#### **Art. 17 - Variazioni di rischio – Altre assicurazioni**

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio la Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società. Se la variazione implica aggravamento di rischio o rende impossibile la delimitazione del rischio assicurato col presente contratto tale che la Società non avrebbe consentita l'assicurazione, essa ha diritto di recedere dal contratto, in conformità all'Articolo 1898 del Codice Civile.

Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto successivamente alla comunicazione della Contraente (Art. 1897 del Codice Civile) e la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente altre assicurazioni presso la Società od altri assicuratori, la Contraente deve darne avviso alla Società stessa. Questa, entro trenta giorni dall'avviso, può escludere dall'assicurazione detto rischio o recedere dal contratto, con preavviso, in entrambi i casi, di almeno quindici giorni. Se la Contraente o l'Assicurato omette intenzionalmente di darne avviso, la Società non è tenuta a corrispondere le indennità.

#### **Art. 18 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

La Contraente s'impegna a corrispondere alla Società per ciascun anno di validità della presente polizza un premio lordo annuo pari ad Euro .....; si

specifica che tale premio è comprensivo di imposte nella misura del 2,5% del premio imponibile; eventuali variazioni di aliquota d'imposta, successive alla data di effetto della presente polizza, sono comunque di pertinenza della Contraente.

Il pagamento del premio annuo sopradescritto avverrà, per ciascun anno di validità della presente polizza, come di seguito descritto:

- a) in unica soluzione entro 90 giorni dalla data di validità della polizza, subordinatamente all'approvazione del Bilancio Preventivo Esercizio di pertinenza del pagamento in questione da parte della Regione Lazio;
- b) in mancanza dell'approvazione del Bilancio Preventivo Esercizio di pertinenza del pagamento in questione, il pagamento avverrà in ragione di dodicesimi del premio annuo con frazionamento bimestrale, la prima rata con scadenza 15 settembre 2007, fermo restando che, comunque, entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio Preventivo Esercizio di competenza del pagamento in questione, la Contraente si impegna al versamento del premio convenuto al netto degli eventuali dodicesimi dello stesso già corrisposti alla Società.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno 1 ottobre 2007.

Il premio deve essere pagato alla Società per il tramite del broker di seguito descritto.

In deroga all'Art. 1901 del Codice Civile, la Società non potrà sollevare eccezioni di sorta in merito a tale proroga dei termini di pagamento del premio. Il premio pagato al Broker di seguito descritto avrà in ogni caso valore liberatorio nei confronti della Contraente.

Se la Contraente non paga il premio nei termini convenuti nella presente polizza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento in questione sarebbe dovuto essere effettuato sulla base di quanto descritto ai precedenti punti a) e b) del presente articolo e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (Art. 1901 del Codice Civile).

Salvo quanto sopra, il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate e fermo il disposto al summenzionato Art. 1901 del Codice Civile.

È inoltre fatto salvo quanto previsto dal successivo Art. 28 (*Proroga e durata dell'assicurazione*) in caso di proroga dell'assicurazione.

#### **Art. 19 - Regolazione del premio**

Ai fini del calcolo del premio assicurativo di cui al precedente articolo, la Società si è basata sulla dichiarazione, rilasciata dalla Contraente, che il numero degli Allievi, iscritti alle scuole di cui all'art. 3 della Legge Regionale del 30 marzo 1992, n. 29 ammonta a circa 800.000 unità.

Sessanta giorni prima di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società richiederà alla Contraente eventuali incrementi intervenuti, nel corso di validità del contratto, del numero di allievi iscritti alle scuole di cui all'Art. 3 della Legge Regionale del 30 marzo 1992, n. 29 e la Contraente dovrà fornire tale informazione entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento di tale richiesta.

Sulla base di tali informazioni, la Società procederà alla regolazione annuale consuntiva, comunicando alla Contraente il premio assicurativo integrativo dovuto per gli allievi effettivamente assicurati. Tale premio integrativo sarà calcolato

dividendo il premio annuo lordo per il numero degli allievi dichiarati in via presuntiva e moltiplicato per il numero degli allievi in aumento al numero inizialmente dichiarato.

La Società conviene di non procedere alla richiesta di conguaglio del premio nel caso in cui detto incremento di allievi dovesse essere inferiore al 10% del totale degli allievi dichiarati in via presuntiva.

Il premio così ottenuto sarà versato dal Contraente entro novanta giorni dalla consegna della relativa appendice di regolazione annuale.

In mancanza del pagamento del premio nei tempi convenuti vale comunque il disposto dell'Art. 1901 del Codice Civile.

#### **Art. 20 - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro.**

In caso di sinistro, il Capo dell'Istituto presso il quale opera – od è iscritto – l'Assicurato o l'Assicurato stesso è obbligato a darne avviso scritto al Broker di seguito descritto.

La denuncia del sinistro con l'indicazione del luogo, del giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata della relativa certificazione medica qualora già esistente, deve essere inoltrata, a mezzo raccomandata con avviso di ritorno al Broker, di seguito descritto, entro 15 giorni dal sinistro o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità (Art. 1913 del Codice Civile); pertanto, ai fini della semplificazione del procedimento, **nessuna comunicazione di sinistro dovrà essere inoltrata alla Regione Lazio**. La denuncia di sinistro può essere inoltrata utilizzando la documentazione appositamente predisposta sul sito WEB del broker – [www.progress-broker.it](http://www.progress-broker.it) – nella sezione “*polizza infortuni alunni*”.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, da trasmettere al citato Broker. Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita dei medici della Società e devono sottoporsi a qualsiasi indagine, accertamento o controllo che questi ritengano necessari, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa eventualmente esistente, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

### LIQUIDAZIONE DEL DANNO

#### **Art. 21 - Criteri di indennizzabilità.**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo e/o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla “Tabella INAIL” – già citata in precedenza – per la valutazione del grado di invalidità permanente sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

#### **Art. 22 - Liquidazione dell'indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione provvede al pagamento. L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta italiana.

#### **Art. 23 - Termine dell'indennizzo**

La Società si obbliga a definire le pratiche di indennizzo entro 30 giorni dalla stabilizzazione dei postumi permanenti invalidanti o dalla data di consegna di tutta la documentazione necessaria in caso di decesso; con l'intesa che, se tale obbligo non venisse rispettato la Società dovrà maggiorare l'indennizzo degli interessi legali.

#### **Art. 24 - Controversie**

In caso di controversia sulla natura dell'evento o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o sulla misura delle indennità, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere se sia dovuta l'indennità ed in quale misura, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

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

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

Limitatamente al caso di invalidità permanente è data facoltà al Collegio medico, qualora ravvisi l'opportunità di rinviare la definitiva valutazione del danno, di liquidare all'infortunato un anticipo sulle indennità, fermo restando che l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente dovrà avvenire comunque entro tre anni.

È a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

#### **Art. 25 - Anticipi indennizzi – Garanzia Invalidità Permanente**

In caso di infortunio risarcibile ai termini del presente contratto che, secondo parere medico, potrà comportare un grado di invalidità permanente pari o superiore al 20%, verrà corrisposto, su richiesta documentata dell'Assicurato o degli aventi diritto, un anticipo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio.

## DISPOSIZIONI VARIE E DEROGHE

### **Art. 26 - Esonero dichiarazioni Contraente/Assicurati**

La Contraente e gli Assicurati sono esonerati dal denunciare l'esistenza di altre assicurazioni della stessa specie. Tale esonero vige anche per le eventuali assicurazioni che potranno essere successivamente stipulate durante il corso di validità della presente polizza.

### **Art. 27 - Recesso in caso di sinistro**

Nè il Contraente nè la Società potranno recedere per nessun motivo dalla polizza prima della scadenza contrattualmente prevista del 1 ottobre 2010.

### **Art. 28 - Proroga e durata dell'assicurazione**

La presente polizza ha durata di anni tre a partire dalle ore 24 del 1 ottobre 2007 e terminerà alle ore 24 del 1 ottobre 2010.

È facoltà della Contraente avvalersi della disposizione di cui all'art. 57 comma 5 lettera b) del D. Lgs 163/2006, la quale consente di adire, a conclusione dell'appalto iniziale, con lo stesso aggiudicatario, la trattativa privata per un massimo di ulteriori tre anni.

### **Art. 29 - Rinuncia al diritto di surroga**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto di surroga che le compete per l'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

### **Art. 30 - Comunicazione alla Contraente dei dati sui sinistri**

La Società si obbliga a comunicare periodicamente alla Contraente per ogni quadrimestre dell'anno e complessivamente al termine dell'anno i dati statistici e contabili sulle denunce di sinistro pervenute, sulle pratiche di indennizzo definite, su quelle da definire, sull'eventuale contenzioso sulle somme liquidate, su quelle da liquidare ed ogni ulteriore eventuale notizia che consenta di monitorare i sinistri e le risultanze della copertura assicurativa in termini di costi/benefici.

### **Art. 31 - Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spett.le A.T.I. Progress Insurance Broker S.r.l. Via L. Bissolati, 54 (00187) Roma (Mandataria) – G.B.S. General Broker Service S.p.A. Via A. Bargoni, 54 (00153) Roma (Mandante), per l'intera durata contrattuale.

Premesso quanto sopra, si conviene:

- che ogni comunicazione relativa alla presente polizza effettuata dalla Società al Broker si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- che ogni comunicazione relativa alla presente polizza effettuata dall'Assicurato/Contraente al Broker si intenderà come effettuata alla Società;
- che il pagamento dei premi da parte della Contraente, così come disciplinato nella presente polizza, sarà effettuato al Broker, che provvederà alla regolare corresponsione degli stessi alla Società; la Società stessa rilascia espressa e specifica autorizzazione in tal senso, sollevando la Contraente da ogni responsabilità relativa a tale procedura di pagamento del premio.

La Società, preso atto che la Contraente si avvale della consulenza assicurativa (gestione integrale delle polizze nonché della consulenza sui sinistri) del sopra descritto Broker, dichiara di riconoscere a detta A.T.I. un'aliquota provvigionale del 14% da applicarsi ai premi imponibili di polizza.

### **Art. 32 - Termini di prescrizione**

Il termine di prescrizione previsto dall'Art. 2952 del Codice Civile si intende elevato a due anni.

### **Art. 33 - Oneri fiscali**

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

**Art. 34 - Foro competente**

Per ogni controversia è competente l'Autorità Giudiziaria di Roma per la Contraente o quella del luogo più vicino alla dimora dell'Assicurato per l'Assicurato stesso.

**Art. 35 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 36 - Adempimenti legge 675/96**

In conformità a quanto disposto dalla legge 675/96 in materia di privacy, le prestazioni previste dal presente contratto potranno essere erogate dalla Società sempreché l'Assicurato preso atto dell'informativa, presti il consenso al trattamento dei suoi dati personali comuni e sensibili necessari al predetto fine. Nel caso di minori il consenso dovrà essere rilasciato da uno dei genitori esercenti la patria potestà. Il trattamento dei dati personali degli Assicurati è effettuato dalla Società attenendosi alle finalità e modalità specificate nell'informativa – consenso che forma parte integrante del presente contratto.

La Società

La Contraente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_