

SOMMARIO

SEZIONE I - NORME

Definizioni
Condizioni Generali di Assicurazione

SEZIONE II- RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 15 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI

Oggetto dell'assicurazione
Esclusioni e precisazioni
Obblighi in caso di sinistro
Gestione delle vertenze – Spese legali

SEZIONE III - INFORTUNI

Art. 16 INFORTUNI

Oggetto dell'assicurazione
Delimitazioni dell'assicurazione e Esclusioni
Denuncia dell'infortunio – Obblighi relativi – Forma delle comunicazioni
Criteri di indennizzo
Controversie

SEZIONE IV – TUTELA LEGALE NORME GENERALI

Art. 17 TUTELA LEGALE

Oggetto dell'assicurazione
Esclusioni
Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
Gestione del Sinistro – Scelta del Legale

SEZIONE I - NORME

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato:	il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione. E più precisamente: Dirigenti Scolastici, sia di ruolo che incaricati, di scuola statale e non statale e le Alte Professionalità della Scuola ossia i Docenti, iscritti all'ANP.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Agenzia:	Benacquista Assicurazioni S.n.c. Intermediario Iscritto alla Sezione A del RUI con il n° A000163952 cui è affidata dalla Società la gestione della presente contratto
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'ANP che stipula la presente assicurazione anche in favore di terzi;
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danneggiamento a Cose:	alterazione fisica e/o chimica di cose.
Danni Materiali:	il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose arrecato a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza.
Day Hospital:	il ricovero effettuato in degenza diurna per terapie mediche che richiedono la compilazione di cartella clinica (sono esclusi gli accertamenti diagnostici).
Day Surgery:	l'intervento chirurgico effettuato in sala operatoria presso un Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, documentato da cartella clinica.
Evento:	l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Franchigia/scoperto:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.
Invalidità permanente:	la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituzione Scolastica:	la scuola statale o non statale di ogni ordine e grado.
Massimale:	la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione.
Premio:	la somma di denaro dovuta dal contraente alla Società.
Residenza:	il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Sinistro tutela legale:	il fatto, l'inadempimento o la violazione di norme che ha dato origine alla vertenza.
Società:	AIG Europe Limited

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

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

Art.2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni sulle medesime cose e per il medesimo Rischio. In caso di Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'art. 1910 del Codice Civile e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

Se il Contraente e/o Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a pagare l'indennizzo.

Art.3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.4 AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Art.5 DIMINUIZIONE DI RISCHIO

Nel caso di diminuzione di rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

Art.6 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30.mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.(art.1901C.C.).

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

L'assicurazione nei confronti dei nuovi soci dell'ANP, iscritti successivamente alla definizione ed efficacia della polizza, è operativa dalle ore 24.00 del giorno in cui viene effettuata la comunicazione della nuova iscrizione al Broker od alla Società fermo l'obbligo per il Contraente del pagamento del premio in sede di regolazione.

Art.7 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE PERIODO DI ASSICURAZIONE E RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La presente polizza ha la durata di un anno. Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo o della prestazione, il Contraente e la Società possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla prima scadenza annuale successiva alla data di invio della comunicazione al Contraente.

In caso di recesso per sinistro la garanzia postuma di cui agli art 16.4 e 18.6 "Inizio e termine della garanzia", non avranno efficacia. In caso di recesso dell'Impresa per sinistro, l'assicurazione, fermi i termini previsti agli art 16.4 e 18.6 "Inizio e termine della garanzia", sarà operante per i soli sinistri afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa purché denunciati alla Società al massimo entro 1 anno successivo alla cessazione dell'assicurazione.

Art.8 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le disposizioni di legge. Il presente contratto è regolamentato dalla Legge Italiana.

Art.10 FORO COMPETENTE

Foro competente in via esclusiva, relativamente alle controversie tra Contraente e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente accordo è quello del Capoluogo della provincia ove risiede il Contraente.

Art.11 ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI

Fermo restando quanto previsto all'articolo 6 che precede, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri del Contraente stesso, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso alle persone incaricate dalla Società di accertamenti e controlli.

Art.12 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

Art.13 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatesi in tutti i paesi dell'Unione Europea e che, in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti sempre verificatisi in tutti i paesi dell'Unione Europea.

Art.14 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria, deve intendersi come premio minimo annuo ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o alla minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo:

a) Il Contraente fornisce semestralmente i seguenti dati:

- elenco degli assicurati distinti per mese;
- elenco cessati distinto per mese;
- elenco nuovi iscritti distinto per mese.

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società. La Società conferma via email l'avvenuta ricezione e fornisce riscontro per i conseguenti adempimenti amministrativo-contabili.

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- La comunicazione dei dati, ovvero
- Il pagamento della differenza dovuta,

il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente punto a) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo: nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria.

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti della Legge n.196/2003, per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

e) Sospensione della garanzia.

La mancata osservanza degli adempimenti previsti, quali anche il solo obbligo di comunicare, per iscritto e nei termini ivi richiesti, i dati necessari per il calcolo definitivo del premio dovuto, così come la mancata corresponsione entro i termini delle possibili differenze da ciò risultanti a favore della Società, determinano in sospensione della garanzia e la mancata copertura di eventuali sinistri ricadenti nel periodo assicurativo considerato.

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art.15 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI**Art.15.1 ASSICURATI**

L'assicurazione di cui alle presenti estensioni di polizza sono prestate a favore di:

1. Dirigenti Scolastici, sia di ruolo che incaricati, di scuola statale e non statale, iscritti all'ANP, nell'esercizio delle loro funzioni professionali e comunque concernenti la loro attività, per tutte le sedi di cui sono titolari o reggenti.
2. Alte Professionalità della Scuola iscritte all'ANP ossia i Docenti, per i quali oltre alle normali attività di insegnamento, sono assicurate tutte le funzioni di organizzazione, ricerca, collaborazione con il Dirigente, gestione, formazione, documentazione o monitoraggio, svolte:
 - su incarico del Dirigente scolastico;
 - su designazione degli Organi Collegiali della scuola
 - presso strutture nazionali o periferiche del MPI o presso enti di supporto, presso il MAE (inclusi, a titolo meramente esemplificativo, Agenzia Nazionale per lo Sviluppo dell'Autonomia Scolastica, INVALSI, Università, ecc.).

Art.15.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, in conseguenza di atti od omissioni nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali, svolte anche in posizione di distacco o utilizzazione temporanei presso Enti o Amministrazioni diversi da quelli di appartenenza, incluse quelle svolte dall'Assicurato nell'ambito di iniziative, accordi, convenzioni, protocolli d'intesa e contratti stipulati dall'Istituzione Scolastica, per le quali l'Assicurato presta o ha prestato servizio con privati e/o con Enti quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, altre Istituzioni Scolastiche, Enti di Formazione Professionale, Società, Associazioni Temporanee di Scopo e/o di Impresa, Consorzi, Associazioni, Università, Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane. L'assicurazione s'intende inoltre operante per la funzione di Responsabile Unico del Procedimento ricoperta dall'Assicurato ai sensi della Legge n. 241 e del D.Lgs.n. 163/2006.

Sono altresì comprese le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, anche per l'eventuale azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione per danni patrimoniali derivanti da violazione di obblighi di servizio regolarmente accertate dagli organi di controllo.

La garanzia comprende inoltre, l'azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione verso l'Assicurato per danni da questi provocati a terzi, anche in concorso con altri dipendenti dello Stato, nell'espletamento delle sue funzioni istituzionali di cui la Pubblica Amministrazione sia stata direttamente chiamata a rispondere.

La garanzia vale anche per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo, erariale, contabile o formale.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato.

Esclusivamente a titolo esemplificativo si precisa che la garanzia prestata con la presente polizza, nei termini precisati al precedente punto, si intende estesa ai danni verificatisi a seguito di:

- nomina e licenziamento di supplenti, docenti o di personale ausiliario e amministrativo;
- distribuzione interna delle cattedre;
- applicazione dei criteri stabiliti dal Consiglio d'Istituto per la formazione delle classi;
- individuazione dei docenti e non docenti soprannumerari in caso di contrazione dell'organico;
- applicazione delle norme di legge nella compilazione dell'orario di servizio dei docenti e del personale ausiliario e di segreteria;
- concessione degli esoneri di studenti dalle lezioni di educazione fisica;
- concessione di congedi o aspettative al personale docente e non docente;
- applicazione delle norme che regolano gli scrutini trimestrali e/o quadrimestrali e gli scrutini per l'ammissione degli studenti agli esami di maturità, nonché gli esami previsti per gli allievi delle scuole medie e gli esami di idoneità nelle scuole e negli Istituti di ogni ordine e grado;
- applicazione delle norme che regolano l'adozione dei libri di testo;
- applicazione delle norme che disciplinano l'attuazione del calendario delle lezioni previste dal Ministero della Pubblica Istruzione (M.P.I.);
- applicazione delle norme che disciplinano l'attuazione dei viaggi di istruzione in Italia e all'estero;
- esercizio di temporanea funzione di ispettore, commissario, direttore dei corsi di aggiornamento, presidente, per esami di qualsiasi genere, conferite dal Centro Servizi Amministrativi, dall'Ufficio Scolastico Regionale o dal Ministero della Pubblica Istruzione (M.P.I.);
- applicazione delle norme che disciplinano i rapporti con docenti e non docenti.

Sono inoltre compresi, fermo restando quanto previsto al precedente punto, i danni di cui l'Assicurato debba rispondere per:

- errata indicazione per la stesura di documenti inventariali dei beni mobili ed immobili della scuola e di documenti di ogni genere;

- mancata vigilanza sull'attività del personale amministrativo, docente, tecnico, ausiliario, alla custodia dei beni della scuola;
- errata interpretazione delle norme di legge che regolano la stesura e l'esercizio del bilancio contabile della scuola;
- errato conteggio degli stipendi delle indennità di ogni tipo, degli scatti e delle progressioni di carriera del personale docente e A.T.A.;
- errato conteggio arretrati spettanti al personale docente e A.T.A per ricostruzione di carriera, errato conteggio delle ritenute fiscali, contributi assicurativi e previdenziali riguardanti emolumenti di qualsiasi tipo;
- mancata individuazione di situazioni di pericolo all'interno della scuola, con particolare riguardo allo stato delle strutture edilizie e della situazione igienica, nonché mancata vigilanza su situazioni che possano far presagire ragionevolmente pericoli per l'incolumità fisica degli studenti, dei docenti e non docenti e di ogni altro operatore scolastico;
- esecuzione di delibera degli organi collegiali.

Art.15.3 MASSIMALI ASSICURATI – LIMITE DI RISARCIMENTO

Le garanzie di cui alle presenti estensioni di polizza sono prestate fino, nei limiti contrattualmente previsti, alla concorrenza del massimale di Euro 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo per ciascun assicurato.

Art.15.4 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA RCT

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non prima dei cinque anni antecedenti la data di effetto della polizza e non siano state ancora presentate all'Assicurato stesso ed alla Pubblica Amministrazione.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 - 1893 C.C., l'assicurazione decadrà automaticamente nel caso in cui l'Assicurato, già al momento della stipulazione del contratto, risulti essere a conoscenza di un fatto, a lui imputabile, che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nei dieci anni successivi alla cessazione dell'assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa e a condizione che il Contraente/Assicurato non abbia stipulato altra polizza di Responsabilità Civile Verso Terzi per Perdite Patrimoniali con altra Impresa e che l'Assicurato sia ancora iscritto all'ANP e salvo il caso di recesso come indicato all'art.7 Proroga dell'assicurazione, periodo di assicurazione e Recesso in caso di sinistro. In questo ultimo caso (recesso dell'Impresa per sinistro) l'assicurazione, fermi i termini sopra indicati, sarà operante per i sinistri afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, denunciati alla Società al massimo entro 1 anno successivo alla cessazione dell'assicurazione.

Art.15.5 ESCLUSIONI E PRECISAZIONI

L'assicurazione non è operante per:

- a. atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- c. sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d. trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili).
- e. i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

L'assicurazione non comprende le perdite patrimoniali conseguenti a:

- f. smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore nonché per le perdite derivanti da sottrazioni di cose, furto, rapina od incendio;
- g. attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di Amministrazione o Collegi Sindacali di altri Enti o Società salvo quanto previsto nell'Art. 15.2;
- h. interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi.

La garanzia si intende invece operante per i danni verificatisi nello svolgimento delle funzioni relative alla qualifica ricoperta dagli Assicurati.

Art.15.6 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati Terzi, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Art.15.7 ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora al momento del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri Contraenti anche nell'interesse di questo ultimo, la presente garanzia è operante solo in secondo rischio oltre il massimale assicurato dalle altre assicurazioni.

Art.15.8 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

Art.15.9 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza, a termini di Legge, del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto dannoso, la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art.15.10 DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato, rimane l'obbligo della Società di tenere indenni gli Eredi dalle azioni dell'Amministrazione Pubblica in sede di rivalsa o dalla richiesta di danni dei terzi per sinistri verificatisi durante il periodo di efficacia del contratto di assicurazione ferme le prescrizioni previste dalla Legge.

Art.15.11 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni Snc, o alla Società e contestualmente all'ANP, nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 30 giorni da quando ne ha avuta conoscenza (art. 1913 C.C.).

Per sinistri di particolare gravità la denuncia di sinistro deve essere preceduta da telegramma o da mezzo di comunicazione equipollente, trasmesso alla Direzione sinistri presso la sede della Società, indicando altresì il numero di polizza. Detta comunicazione potrà essere fatta anche all'Agenzia che dovrà tempestivamente informare la Società.

Dovranno seguire: dettagliata denuncia dei fatti, comunicazione di ogni utile elemento di individuazione delle persone coinvolte.

L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le notizie utili per una corretta gestione della pratica del sinistro, a trasmettere tutti i relativi documenti e atti e a consentire e ad agevolare gli accertamenti disposti dalla Società stessa. In caso di inadempimento di tale obbligo la Società può rifiutare il pagamento delle indennità o ridurle in ragione del pregiudizio derivante.

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

Art.15.12 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle pratiche di sinistri tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente e o dell'Assicurato, designando, ove lo ritenga opportuno, legali o tecnici da affiancare a quelli designati dall'Assicurato, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato e o al Contraente.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società ha discrezionale facoltà, senza previa comunicazione all'Assicurato che, comunque, ne da dispensa, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta.

L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le notizie utili per una corretta gestione della pratica del sinistro, a trasmettere tutti i relativi documenti e atti e a consentire e ad agevolare gli accertamenti disposti dalla Società stessa.

In caso di inadempimento di tale obbligo la Società può rifiutare il pagamento delle indennità o ridurre in ragione del pregiudizio derivante

SEZIONE III - INFORTUNI

Art.16 INFORTUNI**Art.16.1 ASSICURATI**

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

1. Dirigenti Scolastici, sia di ruolo che incaricati, di scuola statale e non statale, iscritti all'ANP, nell'esercizio delle loro funzioni professionali e comunque concernenti la loro attività, per tutte le sedi di cui sono titolari o reggenti.
2. Alte Professionalità della Scuola iscritte all'ANP ossia i Docenti, per i quali oltre alle normali attività di insegnamento, sono assicurate tutte le funzioni di organizzazione, ricerca, collaborazione con il Dirigente, gestione, formazione, documentazione o monitoraggio, svolte:
 - su incarico del Dirigente scolastico;
 - su designazione degli Organi Collegiali della scuola
 - presso strutture nazionali o periferiche del MPI o presso enti di supporto, presso il MAE (inclusi, a titolo meramente esemplificativo, Agenzia Nazionale per lo Sviluppo dell'Autonomia Scolastica, INVALSI, Università, ecc.).

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Art.16.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme assicurate, per gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico di appartenenza, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

B. Malore - L'Assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;

C. Colpi di sole e Punture di insetti – La garanzia è estesa ai colpi di sole e di calore nonché punture d'insetto, morsi di animali e di rettili;

D. Ernie e sforzi muscolari - La garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici ed a ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 10%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico.

E. Infortuni aeronautici - Nell'ambito della copertura suddetta l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato (escluso aeromobili privati).

F. Rinuncia alla rivalsa - Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti:

- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado; a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.

G. Negligenza grave - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato.

H. Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.

I. Forze della natura e contatto con corrosivi - La garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi.

J. Rapina - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.

K. Calamità naturali - A parziale deroga dell'Art. 1912 del C.C., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

L. Sono inoltre considerati infortuni:

- a. l'asfissia non di origine morboso;
- b. l'annegamento;
- c. l'assideramento e congelamento;
- d. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto all'Art. 17.5 lett. c) che segue;
- e. le folgorazioni.

Art.16.3 LIMITE CATASTROFALE

La copertura assicurativa è prestata in base alla somma di 5.000.000,00.

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisce più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a quello fissato nell'ambito della combinazione di garanzia prescelta per le seguenti voci:

- Infortuni Aeronautici
- Uscite didattiche e gite
- Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti
- Altri eventi ricompresi tra le garanzie di polizza non diversamente limitati.
- Calamità Naturali

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

Art.16.4 GARANZIE DI POLIZZA**A. MORTE DA INFORTUNIO**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'Art. 60 comma 3 del Codice Civile. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

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

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

B. INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni, con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato decreto e con riguardo a qualsiasi categoria di persone nei confronti delle quali la normativa di cui trattasi si renda applicabile.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Resta tuttavia convenuto che

- a. non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 66% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 66% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.
- b. La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini);
- c. Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio;

Art.16.5 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante per:

- a. atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- c. sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d. trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili).
- e. i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

Le garanzie non sono operanti per gli infortuni direttamente derivanti da:

- f. uso di aeromobili militari non adibiti a regolare traffico civile (continuativo od occasionale), ovvero, uso di aeromobili privati, a meno che tale uso non si renda necessario a seguito di emergenza ad altro mezzo di trasporto sul quale l'Assicurato si trovi in viaggio;
- g. guida di aeromobili di ogni tipo;
- h. uso di mezzi aerei condotti da persone non munite di brevetto;
- i. guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- j. esercizio, anche occasionale, dei seguenti sports: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere, speleologia;
- k. partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti;
- l. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- m. reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- n. suicidio od il tentato suicidio;
- o. uso e/o guida di qualsiasi veicolo a motore nonché per gli infortuni occorsi durante a circolazione stradale anche come pedoni e durante il tragitto da casa al luogo di lavoro e viceversa (cd Rischio in itinere).
- p. partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dalla dichiarazione dello stato di guerra;

Art.16.6 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio.

Art.16.7 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla scadenza naturale dello stesso).

Art.16.8 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo.

Art.16.9 SOMME ASSICURATE

Le garanzie preste e le somme assicurate per ogni assicurato sono quelle di seguito indicate:

Casi Assicurati	Somme Assicurate
▪ Morte	50.000,00
▪ Invalidità Permanente - Franchigia 66%	100.000,00

Art.16.10 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

L'Assicurato deve presentare denuncia alla Società entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia di ogni infortunio deve essere fatta alla Benacquista Assicurazioni Snc o alla Società anche per il tramite del Broker, entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata.

Se dall'infortunio risulta la morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro settantadue ore per telegramma.

Se non viene adempiuto intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

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

Art.16.11 CRITERI DI INDENNIZZO

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

Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art.16.12 MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta. Le indennità vengono corrisposte in Italia ed in Euro. Valutato il danno verificata l'operatività della garanzia e ricevuta tutta la documentazione la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

Art.16.13 CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le Parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

SEZIONE IV – TUTELA LEGALE

Art.17 TUTELA LEGALE**Art.17.1 ASSICURATI**

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

1. Dirigenti Scolastici, sia di ruolo che incaricati, di scuola statale e non statale, iscritti all'ANP, nell'esercizio delle loro funzioni professionali e comunque concernenti la loro attività, per tutte le sedi di cui sono titolari o reggenti.
2. Alte Professionalità della Scuola iscritte all'ANP ossia i Docenti, per i quali oltre alle normali attività di insegnamento, sono assicurate tutte le funzioni di organizzazione, ricerca, collaborazione con il Dirigente, gestione, formazione, documentazione o monitoraggio, svolte:
 - su incarico del Dirigente scolastico;
 - su designazione degli Organi Collegiali della scuola
 - presso strutture nazionali o periferiche del MPI o presso enti di supporto, presso il MAE (inclusi, a titolo meramente esemplificativo, Agenzia Nazionale per lo Sviluppo dell'Autonomia Scolastica, INVALSI, Università, ecc.).

Art.17.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 18.4 RISCHI ASSICURATI, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri verificatisi durante la validità della polizza.

Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione

Art.17.3 MASSIMALE DI GARANZIA

Euro 30.000,00 per singola vertenza, **Euro 60.000,00** per anno assicurativo per ciascun Assicurato.

Art.17.4 RISCHI ASSICURATI

La Società assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano, in sede extragiudiziarie e/o giudiziarie per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi in relazione all'attività dell'Assicurato. In tale ultimo caso, la garanzia è operante a condizione che per lo stesso fatto sia operante polizza di responsabilità civile e vale per le sole spese rimaste a carico dell'assicurato a norma dell'Art. 1917 III Codice Civile.

1. Spese Assicurate

L'assicurazione comprende:

- a. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali, arbitri o periti liberamente scelti dall'Assicurato ed incaricati con il benessere della Società.
- b. le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- c. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato.
- d. Le spese di pubblicazione e registrazione della sentenza nonché le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario con il limite di 1.500,00;
- e. Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- f. le spese legali di avvocato e procuratore domiciliatario per giudizi civili di competenza del tribunale, esclusa la trattazione stragiudiziale.

2. Le garanzie valgono anche per:

1. la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale purché conseguenti ad incidente. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato in qualità di persona informata sui fatti;
2. la difesa in procedimenti penali conseguenti ad inadempimenti in materia fiscale, amministrativa, tributaria ed a condizione che il procedimento si concluda con proscioglimento ed assoluzione con sentenza passata in giudicato;
3. La difesa in procedimenti penali per reati dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione di 1° grado passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa e nei casi in cui si ricorra al "patteggiamento". La Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.
4. la difesa delle persone assicurate in ogni procedimento civile, amministrativo o disciplinare anche per fatti determinati da colpa grave connessi con l'esercizio della carica ricoperta dall'Assicurato;
5. la difesa delle liti attive che l'Assicurato dovesse intraprendere a tutela della figura professionale nell'esercizio delle sue funzioni o a tutela del suo status, nei confronti della Pubblica Amministrazione con il limite di Euro 15.000,00 per vertenza;

6. La difesa in procedimenti di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione con il limite di Euro 15.000,00 per vertenza;
7. La difesa in procedimenti avanti la Corte dei conti, con il limite di Euro 10.000,00 per vertenza;

Sono comprese, con il limite di Euro 10.000,00 per vertenza, le cause dibattute davanti al Giudice del Lavoro, fatta esclusione per quelle nelle quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere come Pubblica Amministrazione e/o per le quali è previsto il ricorso alla difesa dell'Avvocatura dello Stato.

Art.17.5 GARANZIE AGGIUNTIVE RISCHI ASSICURATI

- A) Sicurezza sul Lavoro:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dai D.L. 626-758/94 e 494/96 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.
- B) Igiene dei Prodotti Alimentari – Direttiva CEE 93/43 E 96/93:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 Maggio 1997 n°154 e n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.
- C) Smaltimento Rifiuti Solidi – Legge Ronchi:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 Febbraio 1977 n° 22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.
- D) Tutela Della Privacy D.Lgs. 196/2003 –** difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a Euro 1.000,00.
- E) Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato –** Per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale ed amministrativa, promossi nei loro confronti in conseguenza di atti connessi con l'espletamento del servizio o con l'assolvimento degli obblighi istituzionali e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità, la Società garantisce, nei limiti del massimale, il rimborso delle spese legali rimaste a loro carico, perché non ritenute congrue dall'Avvocatura dello Stato ai sensi dell'Art 18 del D.L. 25/3/1997 n. 67.
- F) Sanzioni Amministrative di Vario genere -** la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze ed onorari per proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a € 250,00.

Art.17.6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per procedimenti determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

L'assicurazione è estesa ai procedimenti determinati da fatti verificatisi nei tre anni precedenti la data di effetto dell'assicurazione purché non noti all'Assicurato stesso ed alla Pubblica Amministrazione e la prima richiesta giudiziaria sia stata avanzata nei confronti dell'assicurato nel corso del periodo di efficacia della garanzia di polizza.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 - 1893 C.C., l'assicurazione decadrà automaticamente nel caso in cui l'Assicurato, già al momento della stipulazione del contratto, risulti essere a conoscenza di un fatto, a lui imputabile, che possa far sopporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, denunciati alla Società nei tre anni successivi alla cessazione dell'assicurazione, a condizione che il Contraente/Assicurato non abbia stipulato altra polizza di Tutela Giudiziaria con altra Impresa, che l'Assicurato sia ancora iscritto all'ANP e salvo il caso di recesso come indicato all'art.7 Proroga dell'assicurazione, periodo di assicurazione e Recesso in caso di sinistro. In questo ultimo caso (recesso dell'Impresa per sinistro) l'assicurazione, fermi i termini sopra indicati, sarà operante per i sinistri afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, denunciati alla Società al massimo entro 1 anno successivo alla cessazione dell'assicurazione.

Art.17.7 ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze fra Contraente e Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurate con la stessa polizza;

- b) per vertenze derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di imbarcazioni o aeromobili;
- c) per vertenze derivanti da fatti dolosi del Contraente e/o dell'Assicurato;
- d) per sinistri denunciati alla Società, anche tramite il Broker, quando siano trascorsi 10 anni dalla cessazione della validità della polizza e non ricorrano le circostanze indicate all'Art. 18.6).

Sono inoltre escluse dalla garanzia.

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali relativi alla bollatura di documenti e di altri atti in genere, salvo quanto previsto all'Art. 18.4 comma 1 Lettera g);
- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Art.17.8 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni Snc oppure alla Società e contestualmente all'ANP, nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 30 giorni da quando ne ha avuta conoscenza (art. 1913 C.C.). Per sinistri di particolare gravità la denuncia di sinistro deve essere preceduta da telegramma o da mezzo di comunicazione equipollente, trasmesso alla Direzione sinistri presso la sede della Società, indicando altresì il numero di polizza. Dovranno seguire: dettagliata denuncia dei fatti, comunicazione di ogni utile elemento di individuazione delle persone coinvolte. L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le notizie utili per una corretta gestione della pratica del sinistro, a trasmettere tutti i relativi documenti e atti e a consentire e ad agevolare gli accertamenti disposti dalla Società stessa. In caso di inadempimento di tale obbligo la Società può rifiutare il pagamento delle indennità o ridurle in ragione del pregiudizio derivante. Per i sinistri conseguenti a danni fisici, la denuncia dovrà essere effettuata alla ricezione della notifica di un procedimento giudiziario, fermo quanto previsto all'art.18.4 comma 1 punto g). Tale somma è compresa nei limiti del massimale per sinistro e per anno. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Art.17.9 GESTIONE DEL SINISTRO LIBERA SCELTA DEL LEGALE

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 18.8, "Obblighi in caso di sinistro". Le garanzie sono operanti esclusivamente per i sinistri per i quali gli incarichi a legali e/o periti siano stati preventivamente concordati con la Società per ogni stato della vertenza e grado di giudizio; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure. L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito. Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

Art.17.10 OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie previste dalla presente estensione di polizza sono valide a secondo rischio e in eccesso al massimale assicurato da altre coperture da chiunque stipulate. In modo specifico opera a secondo rischio delle polizze stipulate dagli Istituti Scolastici di appartenenza, nonché di quelle coperture previste dal CCNL e concluse per conto degli Assicurati medesimi.

Art.17.11 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente.

Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art.17.12 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.