GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSICURAZIONE RISCHIO INFORTUNI PER GLI ALUNNI DELLE SCUOLE STATALI E PARITARIE PRIVATE DI OGNI ORDINE E GRADO NONCHÉ PER IL PERSONALE ADIBITO ALLA SORVEGLIANZA DEGLI STESSI DURANTE IL TRASPORTO, AI SENSI DELL'ARTICOLO 22 DELLA L.R. N. 29/92.

ALLEGATO 4

SCHEMA DI CONTRATTO

CONTRATTO DI PRESTAZIONE DI SERVIZI

La Regione Lazio, di seguito denominata "Contraente", con sede legale in_____, Prov._____, Via/Piazza_____ n.__CAP_____C.F._____ in persona del_____, nato a _____ il_____ che interviene in qualità di _____
e domiciliato per la carica presso la sede legale del Contraente

E

L'Impresa_____, di seguito denominato "Società", con sede in _____, Prov._____, Via/Piazza_____, n.__ CAP_____, C.F. _____e P. IVA ._____, iscritta nel Registro delle Imprese di_____, al n._____,tenuto dalla C.C.I.A.A. di_____, nella persona di _____, nato a_____, il _____,in qualità di_____, autorizzato alla stipula del presente Contratto in virtù dei poteri conferitigli da _____,

OPPURE

_____, (di seguito denominato, per brevità, anche "Società") con sede legale in_____, V ia/Piazza_____, iscritta al Registro delle Imprese presso il Tribunale di_____- al n.___ P. IVA_____, domiciliata ai fini del presente a tto in_____,Via/Piazza_____, in persona del _____legale rappresentante_____, nella sua qualità di impresa mandataria capo-gruppo del Raggruppamento Temporaneo tra, oltre alla stessa, la mandante_____, con sede legale in_____, V ia/Piazza_____ _____, iscritta nell Registro delle Imprese presso il Tribunale di___ _____al n._____, P. IVA_____, domiciliata ai fini del presente atto in_____, V ia/Piazza_____, e la mandante _____,con sede legale in_____, V ia/Piazza _____, iscritta nel Registro delle Imprese presso il Tribunale di _____al n._____, P. IVA_____, domiciliata

ai fini del presente atto in_____, Via/Piazza_____,
giusta mandato collettivo speciale con rappresentanza autenticato dal notaio in_____,
_____, repertorio n._____

PREMESSO CHE

a) la Regione Lazio ha esperito una procedura di gara per l'affidamento del servizio di assicurazione rischio infortuni per gli alunni delle scuole statali e paritarie private di ogni ordine e grado nonché per il personale adibito alla sorveglianza degli stessi durante il trasporto, ai sensi dell'articolo 22 della l.r. n. 29/92

b) il cui bando è stato pubblicato sulla GUUE n._____ del __/__/____e sulla GURI n._____ del __/__/____

c) in base alla Determinazione n._____del__/__/____ della Regione Lazio, la Società è risultato aggiudicataria del servizio oggetto della gara;

d) la Società, sottoscrivendo il Contratto, dichiara che quanto risulta dal Contratto, dal Disciplinare e dal Capitolato Tecnico di gara definisce in modo adeguato e completo l'oggetto del servizio e consente di acquisire tutti gli elementi per una idonea valutazione dello stesso;

e) la Società, ai sensi dell'articolo 103, D.Lgs. n. 50/2016, ha prestato la cauzione, recante n._____ del__/__/____e rilasciata da _____-, per un importo pari al____% dell'importo complessivo di aggiudicazione (€_____,_____ _____/__) per un importo totale pari ad €_____, e presentato la documentazione richiesta dal Disciplinare di gara ai fini della stipula del Contratto, la quale, anche se non materialmente allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;

f) con riferimento all'articolo 53, comma 16 ter del d.lgs. n. 165/2001 la Società, sottoscrivendo il Contratto, attesta di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver conferito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione Lazio nei propri confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

TUTTO CIÒ PREMESSO, LE PARTI COME SOPRA RAPPRESENTATECONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	Regione Lazio
Assicurato:	la persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ossia gli alunni delle scuole statali e paritarie private di ogni ordine e grado, nonché il personale di sorveglianza durante i trasferimenti
Beneficiari:	in caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso
Società:	impresa assicuratrice
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Broker:	Soggetto incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto riconosciuto dalla Società
Franchigia:	parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o un'invalidità permanente e/o un'inabilità temporanea
Invalidità Permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad esercitare un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato
Ricovero:	degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento

Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura accreditate presso il SSN e private, legalmente riconosciute e regolarmente autorizzate al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno

NORME GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.
Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c. La Società ha, peraltro, il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 c.c. rinunciando al relativo diritto di recesso.
L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza da parte del Contraente e/o Assicurato delle dichiarazioni di circostanze eventualmente aggravanti il rischio durante il corso di validità della presente assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano, tuttavia, il diritto al completo indennizzo, sempre che tali omesse, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano il frutto del dolo del Contraente, o dei legali rappresentanti degli Assicurati.
Il Contraente e l'Assicurato sono esentati dall'obbligo di dichiarare i danni subiti previsti da polizze da loro sottoscritte per la copertura dei medesimi rischi prima della stipulazione della presente polizza di assicurazione.
L'eventuale omissione da parte del Contraente della comunicazione di circostanze che aggravano il rischio,
così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudica la presente assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi sottoscritte dal Contraente medesimo; tuttavia, in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 3 - Durata ed importi del contratto

Il presente contratto ha la durata di anni 3 con effetto dalle ore 24:00 del 29 ottobre 2017 e scadenza alle ore 24:00 del 29 ottobre 2020 e cesserà irrevocabilmente alla fine di detto periodo.
L'importo complessivo del contratto per l'intera durata ammonta ad euro _____, corrispondente ad euro _____ per ciascun esercizio finanziario 2017, 2018, 2019, come da offerta economica prodotta in sede di gara che si allega in originale al presente atto (Allegato "A").
Alla scadenza del contratto l'Amministrazione contraente, sussistendone i presupposti, si riserva la possibilità di ricorrere alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara

prevista dall'art. 63 del d.lgs. 50/2016 per la durata complessiva di ulteriori 12 mesi.
L'Amministrazione contraente si riserva, altresì, la facoltà di prorogare con atto motivato il presente contratto laddove, nell'ambito della successiva procedura di affidamento non sia avvenuta l'aggiudicazione definitiva dell'appalto entro la data del 30 giugno 2020.
L'Amministrazione comunica alla Società la volontà di avvalersi di tale facoltà mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso la Società è tenuta ad accordare la proroga della polizza per almeno 180 giorni, alle condizioni tutte in corso o più favorevoli per la stazione appaltante.
Le Parti si riservano la facoltà di risolvere il contratto alla fine di ogni periodo annuale di assicurazione a mezzo di lettera raccomandata o posta certificata da inviare 120 giorni prima di ciascuna scadenza annuale.
In tale caso, laddove necessario ai fini della conclusione della gara per il nuovo affidamento del servizio assicurativo ed a fronte di una comunicazione del Contraente da darsi con lettera raccomandata o posta certificata con preavviso di almeno 30 giorni, la Società si impegna comunque a mantenere attive tutte le garanzie, alle condizioni tutte in corso, per un termine di 120 giorni decorrenti dalla data di scadenza annuale, salvo il diritto di percepire il premio pro rata.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.
I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
Il pagamento del premio è comunque subordinato all'approvazione del Bilancio annuale di previsione regionale di pertinenza del pagamento in questione. In mancanza di approvazione del Bilancio annuale di previsione regionale e salva la copertura dei rischi, il pagamento avverrà in ragione di dodicesimi del premio annuo con frazionamento mensile fermo restando che, comunque, entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio annuale di previsione regionale il Contraente si impegna al versamento del premio convenuto al netto degli eventuali dodicesimi dello stesso già corrisposti alla Società.

Art. 5 - Regolazione del premio
Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, in proporzione alle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.
A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.
La Società conviene di non procedere alla richiesta di conguaglio del premio nel caso in cui l'incremento di allievi dovesse essere inferiore al 10% del totale degli allievi dichiarati in via presuntiva.
Le eventuali differenze attive o passive del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 90 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il

quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata o posta certificata, la risoluzione del contratto.
In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli un termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 6 - Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata o posta certificata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o posta certificata da parte del ricevente.
In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al contraente i ratei pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.
In tali casi, laddove necessario ai fini della conclusione della gara per il nuovo affidamento del servizio assicurativo ed a fronte di una comunicazione della Contraente da darsi lettera raccomandata o posta certificata con preavviso di almeno 30 giorni, la Società si impegna, comunque, a mantenere attive tutte le garanzie alle condizioni tutte in corso per un termine di ulteriori 120 giorni successivi al decorso del termine di preavviso, salvo il diritto di percepire il premio pro rata.

Art. 7 - Prova del contratto - modifiche - forma delle comunicazioni
La polizza firmata elettronicamente dalla Società e dal Contraente 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 il Contraente è tenuto devono essere fatte alla Società on line sull'apposito sito messo a disposizione dalla medesima oppure con lettera raccomandata o posta certificata. Oltre al Contraente, sono da ritenersi legittimati a fornire comunicazioni alla Compagnia di Assicurazione, comprese le denunce dei sinistri, i Dirigenti scolastici delle scuole statali, i Gestori delle scuole paritarie ed il broker incaricato.
Al fine di consentire la gestione on line dei sinistri la Società si obbliga ad attivare entro tre mesi dall'avvenuta aggiudicazione della gara un apposito programma informatico di gestione dei sinistri fruibile dalle istituzioni scolastiche per la denuncia del sinistro on line.
Tale programma di gestione sinistri dovrà avere le seguenti funzionalità:
- accesso riservato tramite username e password agli istituti scolastici ed al Contraente;
- consultazione on line delle polizze, della modulistica e delle istruzioni per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili degli assicurati;
- inserimento sinistro con compilazione di denunce complete e corrette;

- invio denuncia on line;
- elaborazione e produzione di statistiche relative agli infortuni delle scuole;
- consultazione on line delle denunce e della documentazione relativa.

Art. 8 - Foro competente
Per le controversie relative alla presente polizza è competente esclusivamente il foro del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 9 - Interpretazione del contratto
Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data prevalenza all'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 10 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza sono esercitati esclusivamente dal Contraente, dagli Istituti scolastici di ogni ordine e grado, statali e paritari della Regione Lazio e dalla Società. Spetta, in particolare, agli Istituti scolastici compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.
E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 11 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
La Società mette a disposizione on-line a beneficio degli Istituti Scolastici Assicurati e trasmette all'Amministrazione contraente con periodicità quadrimestrale (entro il trentesimo giorno successivo ad ogni quadrimestre di durata del contratto) la situazione analitica e riepilogativa dei sinistri denunciati (evidenziando quelli Aperti, Liquidati e Senza Seguito con i relativi importi).
Le informazioni analitiche sono le seguenti:
- numero sinistro
- data accadimento
- data denuncia
- stato sinistro
- importo liquidato
- data liquidazione/chiusura sinistro
- importo riservato
- note

Le informazioni riepilogative, divise in periodo di 365 giorni, sono le seguenti:
- numero totale sinistri denunciati
- costo medio liquidato/riservato
- numero sinistri liquidati
- costo medio liquidato
- numero sinistri riservati
- costo medio riservato
- numero sinistri senza seguito

I dati sopra indicati devono essere accessibili agli Istituti Scolastici Assicurati 24 ore su 24 e scaricabili in formato Excel o altro formato utilizzabile dal Contraente.

Art. 12 - Raggruppamento temporaneo di imprese: responsabilità solidale e rappresentanza
In caso di raggruppamento temporaneo di imprese è espressamente prevista ed accettata la responsabilità solidale in caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio.
Le Società assicuratrici facenti parte del raggruppamento hanno conferito mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza in favore della capogruppo designata in frontespizio della presente polizza. Conseguentemente, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione fanno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla capogruppo che provvederà ad informare le Società mandanti.
Tutte le comunicazioni relative al contratto, comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono effettuate/ricevute dalla capogruppo in nome e per conto di tutte le Società costituenti il raggruppamento. Le Società partecipanti al raggruppamento riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla capogruppo per conto comune.
Le Società costituenti il raggruppamento hanno conferito al legale rappresentante della Società capogruppo procura speciale a sottoscrivere la polizza e le appendici anche in loro nome e per loro conto, conseguentemente, la firma apposta dal legale rappresentante della società mandataria sui documenti di assicurazione li rende ad ogni effetto validi anche nei confronti delle mandanti.

Art. 13 - Clausola broker
Il Contraente potrà avvalersi, per la gestione del presente contratto, di Società di Brokeraggio assicurativo, che verrà individuata tramite procedura di evidenza pubblica i cui esiti saranno prontamente comunicati dall'Amministrazione appaltante alla Società aggiudicataria del servizio oggetto della presente procedura.
In questo caso tutti i rapporti inerenti al presente contratto, tra cui il pagamento dei premi, saranno svolti tramite il Broker incaricato. Inoltre, ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o dagli assicurati al broker s'intenderà come fatta alla Compagnia aggiudicataria, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla Compagnia assicuratrice si intenderà fatta in nome e per conto del Contraente e/o degli assicurati.
In mancanza dell'affidamento del servizio di broker le corrispettive incombenze rimangono a carico della Società, senza oneri aggiuntivi per il Contraente.

Art. 14 - Rinvio alle norme di legge
Per quanto non espressamente regolamentato valgono le norme di legge.

Art. 15 – Rinuncia all' azione di rivalsa
La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 16 - Adempimenti previsti dal d.lgs. n. 196/2003
In conformità a quanto disposto dal d.lgs. n. 196/2003 in materia di riservatezza le prestazioni previste dal presente contratto potranno essere erogate dalla Società sempre che l'Assicurato, preso atto dell'informativa, presti il consenso al trattamento dei suoi dati personali e sensibili. Nel caso di minori il consenso dovrà essere rilasciato da uno dei genitori o dalla persona esercente la potestà genitoriale. Il trattamento dei dati personali degli Assicurati è effettuato dalla Società attenendosi alle finalità e modalità specificate nell'informativa.

Art. 17 - Tracciabilità dei Flussi Finanziari
In ottemperanza all'articolo 3 della Legge n. 136/2010 la Società si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

Ai fini della tracciabilità gli strumenti di pagamento devono riportare in relazione a ciascuna transazione il codice identificativo di gara (CIG).

Art. 18 – Termine di prescrizione
Il termine di prescrizione previsto dall'art. 2952, comma 1 del cod. civ. si intende elevato a 2 anni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONI INFORTUNI

Art. 19 - Identificazione degli Assicurati
L'Assicurazione Infortuni è prestata in favore degli alunni delle scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado ubicate nel territorio della Regione Lazio.
Per alunni si intendono tutti i soggetti iscritti negli appositi registri scolastici previsti dalle norme vigenti ovvero:

- gli alunni delle scuole statali e paritarie private di ogni ordine e grado;
- gli alunni di nazionalità straniera, gli apolidi e quelli a cui le competenti autorità statali abbiano riconosciuto la qualità di rifugiati politici;
- gli alunni dei paesi aderenti alla U.E. purché nei limiti previsti dagli accordi e dalle disposizioni di cui alla legge regionale 30 marzo 1992, n. 29.

L'Assicurazione Infortuni è prestata anche in favore:

- del personale adibito alla vigilanza durante i trasferimenti degli alunni, sempre che la persona colpita da infortunio risulti incaricata del servizio di vigilanza dal Contraente, dai Comuni o dalla Autorità Scolastica;
- dei familiari in qualità di accompagnatori degli alunni partecipanti alle attività oggetto dell'assicurazione.

Il contraente è esonerato 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.
L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a ottanta anni. Tuttavia per persone che raggiungono tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia e in euro (€).

Art. 20 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- durante l'orario scolastico e, comunque, durante l'orario in cui sia autorizzato l'accesso e la permanenza presso i plessi scolastici con riferimento, ad esempio, al pre-scuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli e l'inizio delle lezioni) e alle attività di mensa e doposcuola;
- durante le lezioni di educazione fisica e le altre attività tipiche e/o specifiche dell'indirizzo scolastico;
- durante le refezioni scolastiche, le quotidiane ricreazioni e giochi (esercizi fisici e sport comuni, compreso il gioco del calcio per diletto, esclusa però la partecipazione a gare e campionati);
- durante la partecipazione ad allenamenti e gare per "Giochi della Gioventù" e per tutte le altre manifestazioni sportive scolastiche indette ed organizzate dalla Direzione Generale dell'Ufficio

scolastico regionale o dagli Uffici scolastici provinciali;
- durante l'alternanza scuola-lavoro, i tirocini formativi, gli interscambi culturali, anche con l'estero;
- durante le visite che, a norma delle vigenti disposizioni, si effettuano presso musei, scavi, mostre ed esposizioni, cantieri, aziende e laboratori nonché durante le riunioni culturali, artistiche, religiose, di svago e diporto, come gite, passeggiate ed escursioni;
- durante 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 purché compiuti in forma collettiva con l'organizzazione e sotto la sorveglianza e vigilanza del personale a ciò espressamente preposto;
- durante il tragitto dalla dimora alla scuola o al luogo dove si effettuano le attività di cui ai punti precedenti e viceversa, effettuato sia a piedi che con qualsiasi mezzo, compresi gli infortuni subiti nella salita o discesa dei mezzi usati (c.d. rischio in itinere).

I massimali per le singole garanzie vengono riportati alla Sezione 4 della presente polizza.
A titolo esemplificativo e non limitativo sono compresi in garanzia:
- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- gli infortuni derivanti da pratiche sportive ad eccezione di quelle espressamente escluse dall'art. 21 (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. 11 (Criteri di indennizzabilità).
Il Contraente è esonerato 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. 21 - Rischi esclusi dall'assicurazione
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

1) 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;
2) 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;
3) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, salvo quanto disposto dall'art. 5 (Rischio Aeronautico);
4) 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, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
5) da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
6) dalla conseguenza di proprie azioni delittuose;
7) dalle conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
8) da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere.

Art. 22 - Estensioni di garanzia
22.1 Rimborso spese mediche
In caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza la Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato e rimaste a suo effettivo carico in quanto non riconosciute dal SSN e/o non indennizzate da eventuali assicurazioni private e di categoria per le prestazioni di seguito indicate:

1) Rimborso spese per protesi dentarie:
   la presente garanzia vale fino a concorrenza della somma assicurata per infortunio ai sensi dell'art. 1, sezione 4 (Somme assicurate) 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 similari fino a concorrenza della somma assicurata all'art. 1, sezione 4 (Somme assicurate).
3) Spese mediche da infortunio:
   spese mediche da infortunio fino alla concorrenza della somma assicurata all'art. 1, sezione 4 (Somme assicurate).

22.2 Lenti e montature occhiali
In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico la Società rimborserà fino alla concorrenza del massimale stabilito all'art. 1, sezione 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.
Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e altri simili validi documenti fiscali probatori).
Nel caso di beni acquistati oltre i dodici mesi o nel caso d'impossibilità di produrre documentazione probante la data di acquisto ai fini dell'indennizzo si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso.
In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:
α.in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi

oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori): degrado del 40%;

β. in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di € 50,00.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

22.3 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. 1, sezione 4 (Somme assicurate).

22.4 Rimpatrio Salma

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato fino al luogo della sepoltura in caso di decesso a seguito dell'infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso delle attività di cui all'art. 2 e ciò fino alla concorrenza dell'indennizzo dell'art. 1, sezione 4 (Somme Assicurate).

22.5 Spese di trasporto a carattere sanitario

In caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza la Società rimborsa per ogni infortunio le spese sostenute e documentate per il trasporto dell'infortunato presso il luogo di cura o presso la propria dimora con qualsiasi mezzo sanitario attrezzato adibito al trasporto, fino alla concorrenza del massimale stabilito all'art. 1, sezione 4 (Somme assicurate).

22.6 Danni estetici

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia per conseguenza sfregi e deturpazioni del viso di carattere estetico, non altrimenti indennizzabili, la Società rimborserà le spese documentate e sostenute dall'assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, fino alla concorrenza del massimale stabilito in polizza all'art. 1, sezione 4 (Somme assicurate).

22.7 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. 1, sezione 4 (Somme assicurate).

22.8 Rientro sanitario (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso delle attività di cui all'articolo 2 e che rendano necessario il suo trasporto, anche dall'estero, con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in un ospedale attrezzato in Italia, fino alla concorrenza dell'indennizzo previsto all'art. 1, sezione 4 (Somme Assicurate).

22.9 Critical Illness (Poliomelite – Meningite Cerebro Spinale – Epatite Virale)

In caso di diagnosi di poliomielite, meningite cerebro spinale, epatite virale la Società corrisponderà l'indennità prevista all'art. 1, sezione 4 (somme assicurate) a titolo forfettario.

La malattia deve essere certificata da un medico che eserciti nell'U.E. e comprovata da validi esami diagnostici.

La diagnosi dovrà intervenire durante il periodo di validità dell'assicurazione. Non sono garantite le malattie gravi diagnosticate durante i primi 30 giorni dalla data di inizio dell'assicurazione.

L'Assicurazione di cui alla presente estensione di garanzia cesserà automaticamente dopo il 60°

giorno dalla data della prima diagnosi.

22.10 Borsa di Studio
In caso di evento infortunistico che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato la Società corrisponderà a quest'ultimo una borsa di studio una tantum per il completamento del corso di studi fino al diploma di scuola media superiore fino alla concorrenza della somma assicurata prevista all'art. 1, sezione 4 (somme assicurate). In caso di pluralità di figli assicurati la somma verrà ripartita in parti uguali.

Art. 23 - Rischio aeronautico
L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei in qualità di passeggero di velivoli, elicotteri, ultraleggeri e deltaplani nonché anche in occasione dell'attività di addestramento specifico dell'indirizzo scolastico (nell'ambito di quanto disciplinato dall'art. 2), ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.
Il cumulo delle somme assicurate con questa garanzia o con altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare complessivamente per aeromobile le somme assicurate di:

- € 20.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 20.000.000,00 per il caso di morte.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.
Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 24 - Ulteriori estensioni di garanzia
24.1 Rischio guerra
La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

24.2 Calamità naturali, Terremoti, Inondazioni, Alluvioni, Eruzioni vulcaniche
A parziale deroga dell'art. 1912 c.c. l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.
Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisse più persone assicurate, la Società non potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a € 20.000.000,00. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato nell'ambito della combinazione di garanzia prescelta, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

24.3 Ernie traumatiche
La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanete alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi, incluse le ernie discali.

24.4 Ernie addominali
24.4A *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.
24.4B *Ernie non operabili*: l'indennizzo viene valutato in base alla tabella INAIL (d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia ivi presente, fermo restando che in ogni caso la Società non corrisponderà indennità superiore al 10% della somma assicurata in caso di invalidità permanente totale.

Art. 25 - Morte
Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati; in difetto di designazione la Società liquida la somma agli eredi.
L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 26 - Morte presunta
La Società liquiderà il capitale previsto in caso di morte trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai sensi degli artt. 60 e 62 c.c., sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile.
La Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile.
L'Assicurato stesso, a restituzione avvenuta, 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. In questo caso la Società non potrà invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

Art. 27 - Invalidità permanente
L'indennità per il caso di invalidità permanente è dovuta se l'invalidità si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla scadenza della polizza. L'indennità per invalidità permanente sarà liquidata dalla Società in contanti in base alla tabella riportata nell'allegato A.

Art. 28 - Mancinismo
Qualora l'Assicurato fosse mancino saranno invertite le percentuali spettanti per il caso di invalidità permanente.

art. 29 - Criteri di indennizzabilità
La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio possa aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e non indennizzabili. Parimenti nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito

una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 30 - Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente le parti sono obbligate a conferire mandato con scrittura privata ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto entro 30 giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunica all'Assicurato, entro 30 giorni, il nome del medico che a sua volta designa.
Il terzo medico viene scelto dalle Parti tra una terna di medici proposta dai due precedenti; in caso di disaccordo viene designato dal Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.
Una volta nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel luogo di residenza del Contraente/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. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennità.
La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 31 - Denuncia, gestione del sinistro e relativi obblighi

In caso di sinistro il capo dell'istituto presso il quale opera o è iscritto l'assicurato o l'assicurato stesso è obbligato a darne avviso scritto alla Società (anche per il tramite del broker incaricato dal contraente laddove previsto).
La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata della relativa certificazione medica qualora già esistente, dovrà effettuarsi nei seguenti termini:
a) mediante l'utilizzo della piattaforma informatica dedicata messa a disposizione dalla società e/o dal broker incaricato dal contraente; in tal caso la Società e/o il broker invieranno comunicazione di avvenuta ricezione della denuncia del sinistro;
b) a mezzo raccomandata con avviso di ritorno o posta certificata alla Società (anche per il tramite del broker incaricato dal contraente) entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il contraente, l'assicurato o i suoi aventi causa ne abbiano la possibilità**; pertanto ai fini della semplificazione del procedimento, nessuna comunicazione di sinistro dovrà essere inoltrata alla Regione Lazio.**
La gestione dei sinistri attraverso la piattaforma informatica deve avvenire con le medesime funzionalità di cui all'art. 7 della sezione 1:

- accesso riservato tramite username e password agli istituti scolastici ed al Contraente;
- consultazione on line delle polizze, della modulistica e delle istruzioni per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili degli assicurati;
- inserimento sinistro con compilazione di denunce complete e corrette;
- invio denuncia on line;
- elaborazione e produzione di statistiche relative agli infortuni delle scuole;

- consultazione on line delle denunce e della documentazione relativa.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici da trasmettere alla Società. Resta in ogni caso convenuto che l'assicurato, i suoi familiari o aventi causa devono consentire la visita dei medici della Società e devono sottoporsi a qualsiasi indagine, accertamento o controllo che questi ritengano necessario e devono fornire alla Società ogni informazione e producendo copia della cartella clinica completa eventualmente esistente e 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 di indennizzo (art. 1915 c.c.).

Art. 32 - Liquidazione dell'indennità
Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni. L'indennità verrà corrisposta in Italia in Euro.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi; tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato o offerto ai beneficiari o agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 33 - Anticipo indennizzo
Qualora a seguito di infortunio fosse quantificata un'invalidità permanente pari o superiore al 20% la Società corrisponderà, su richiesta documentata dell'Assicurato o degli aventi causa, un anticipo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente al danno valutato al momento con riserva di successivo accertamento e conguaglio.

Art. 34 - Rinuncia all'azione di surroga
La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa all'azione di surroga che potrebbe eventualmente spettarle nei confronti dei responsabili dell'infortunio ai sensi dell'art. 1916 c.c.

SEZIONE 4 - SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 35 - Somme assicurate, franchigie e scoperti
L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per gli assicurati fino alla concorrenza delle somme di seguito indicate:

Garanzia	Somma assicurata/limite di indennizzo
1. Caso morte	€. 40.000,00
2. Caso Invalidità permanente	€. 110.000,00
3. Spese mediche da infortunio	€. 5.000,00
4. Lenti e montature	€. 400,00
5. Rimborso spese per protesi dentarie	€. 1.600,00
6. Rimborso per altre protesi	€. 1.600,00
7. Onoranze funebri	€. 1.000,00
8. Trasporto dell'infortunato	€. 500,00
9. Danni estetici	€. 5.500,00

Garanzia	Somma assicurata/limite di indennizzo
10. Coma	€. 15.000,00
11. Critical Illness	€ 10.000,00
12. Borsa di studio	€ 10.000,00
13. Rientro sanitario	€. 1.600,00
14. Rimpatrio salma	€. 1.600,00

Art. 36 - Eventi catastrofali
Resta convenuto che, in caso di sinistro – o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stesso evento o circostanza – che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 20.000.000,00.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 37 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
Il Contraente versa a titolo di deposito premio convenuto l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" calcolato sulla base dei tassi e premi sotto riportati.
Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dal Contraente in sede di regolazione premio come disciplinato dall'art. 5 (Regolazione del premio).

	Tipo dato variabile	Preventivato	Premio lordo pro capite	Totale premio lordo anticipato
Alunni e studenti	Numero assicurati	**849.500**		

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€.
Imposte	€.
TOTALE	€.

Art. 38 – Condizione risolutiva ai sensi dell'art. 92, comma 3 del D. Lgs. n. 159/2011
Ai sensi dell'art. 92, commi 3 e 4 del D. Lgs. n. 159/2011 la stipula del presente contratto è sottoposta a condizione risolutiva nel caso in cui emerga da provvedimenti o accertamenti successivi alla stipula la sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4 del decreto citato. In tal caso l'Amministrazione regionale può recedere dal contratto, fatto salvo il pagamento della prestazione già eseguita ed il rimborso delle spese già sostenute per l'esecuzione della rimanente, nei limiti delle utilità conseguite.

Art. 39 – Ulteriori obblighi
La Società è tenuta, a pena di risoluzione del contratto, all'adempimento degli obblighi previsti dall'art. 7, comma 1, lettere da a) ad e) della legge regionale 18 settembre 2007, n. 16.
Tutte le spese relative al presente contratto sono a carico del Società

Art. 40 - Disposizioni finali
Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio.

Roma, lì _____

LA SOCIETÀ IL CONTRAENTE

Il Contraente e la Società dichiarano di avere letto ed approvato tutte le clausole del presente contratto. In particolare agli effetti dell'art. 1341 del cod. civ. dichiarano di approvare espressamente il contenuto degli articoli 3, 4, 5, 6, 8, 18, 24, 30, 33 e 37.

Roma, lì _____

LA SOCIETÀ IL CONTRAENTE

Il presente atto viene regolarizzato ai fini dell'imposta di bollo attraverso l'apposizione di n. _____ contrassegni telematici di euro 16,00 ciascuno apposto/i sulla copia analogica del presente contratto e relativi allegati conservato agli atti della struttura _____

TABELLA A Allegato a polizza Infortuni n. REGIONE LAZIO

Tabella invalidità permanente

Grado di Invalidità Permanente accertata	Importo dell'indennizzo sul Capitale assicurato di € 110.000,00	% applicata al capitale assicurato
1%	275,00	0,25
2%	385,00	0,35
3%	660,00	0,60
4%	990,00	0,90
5%	1.320,00	1,20
6%	2.530,00	2,30
7%	2.970,00	2,70
8%	3.520,00	3,20
9%	3.960,00	3,60
10%	4.510,00	4,10
11%	5.500,00	5,00
12%	6.930,00	6,30
13%	8.470,00	7,70
14%	9.900,00	9,00
15%	12.100,00	11,00
16%	13.310,00	12,10
17%	14.850,00	13,50
18%	16.280,00	14,80
19%	18.150,00	16,50
20%	19.250,00	17,50
21%	20.900,00	19,00
22%	22.000,00	20,00
23%	23.100,00	21,00
24%	24.200,00	22,00
25%	25.300,00	23,00
26%	26.400,00	24,00
27%	28.600,00	26,00
28%	29.700,00	27,00
29%	30.800,00	28,00
30%	33.000,00	30,00
31%	34.100,00	31,00
32%	35.200,00	32,00
33%	36.300,00	33,00
34%	37.400,00	34,00
35%	38.500,00	35,00
36%	39.600,00	36,00
37%	40.700,00	37,00
38%	41.800,00	38,00
39%	42.900,00	39,00
40%	44.000,00	40,00
41%	45.100,00	41,00
42%	46.200,00	42,00
43%	47.300,00	43,00
44%	48.400,00	44,00

Grado di Invalidità Permanente	Importo dell'indennizzo sul Capitale assicurato	% applicata al capitale
dal 45% al 74%	110.000,00	100,00
Dal 75% = 100% + 100,000	210.000,00	100,00

LA SOCIETÀ IL CONTRAENTE