



GUIDA^{per} L'ASSICURATO

cosa fare, come e quando agire
in caso di sinistro



Sicurezza
Scuola



benacquista
assicurazioni



PRINCIPALI RISCHI ASSICURATI

Infortunati, Responsabilità Civile, Assistenza e Tutela Giudiziaria

- Morte
- Invalidità Permanente
- Possibilità di recupero
- Spese mediche
- Rimborso Spese Aggiuntive
- Diaria da ricovero
- Diaria da gesso
- Indennità di accompagnamento e trasporto dell'assicurato
- Danno estetico al viso
- Danno estetico una tantum
- Spese per lezioni private di recupero
- Perdita anno scolastico
- Interruzione corsi
- Rischio in itinere
- Responsabilità Civile
- Tutela Giudiziaria
- Assistenza Sanitaria a scuola e in viaggio

Per conoscere nel dettaglio tutti i rischi e le somme assicurate, accedere, tramite User Name e Password all'area riservata alle famiglie, del sito internet www.sicurezza scuola.it, dove è consultabile la polizza e le garanzie specifiche scelte dalla Scuola.

> COSA FARE IN CASO DI SINISTRO <

CHI

La denuncia di sinistro dev'essere effettuata dall'**Istituto Scolastico Contraente** che non è responsabile per ritardi causati dalla mancata o tardiva presentazione della documentazione medica da parte della famiglia. Alla ricezione della denuncia, qualora fosse riportato l'indirizzo email dell'Assicurato o della sua famiglia e un numero di telefono cellulare, sarà nostra cura comunicare **User e Password** per accedere all'**AREA FAMIGLIA** del sito internet www.sicurezza scuola.it, al fine di consentire una rapida ed agevole definizione del sinistro.

QUANDO

La denuncia di sinistro dovrà essere effettuata improrogabilmente nei seguenti termini:

- **Infortunati**: entro 30 giorni dall'infortunio
- **Assistenza in viaggio ed a scuola**: immediatamente quando se ne ha necessità.
- **Spese mediche da malattia in viaggio e Spese mediche grandi interventi chirurgici all'estero**: entro 30 giorni dal termine del viaggio.
- **Bagaglio**: entro 30 giorni dal termine del viaggio.
- **Annullamento viaggi e gite**: entro 5 giorni successivi alla data programmata di partenza.
- **Interruzione corsi**: entro 30 giorni dall'infortunio.
- **Altre garanzie**: entro 30 giorni dall'evento.



www.sicurezza scuola.it

La **"denuncia di sinistro"**, in base alle garanzie colpite, dovrà essere effettuata nei modi seguenti: **"Infortuni"**, **"Interruzione Corsi per infortunio"**, **"Bagaglio"**, **"Spese mediche da malattia in viaggio e spese mediche grandi interventi chirurgici all'estero"**, **"Annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali"**, **"Altre garanzie"**.

La scuola dovrà compilare online l'apposito **"Modulo di denuncia"** ed inviarlo alla società assicuratrice a mezzo email: **sinistri@sicurezzascuola.it** o fax al n° **0773.019867**, unitamente a:

a. in caso d'infortunio, interruzione corsi, annullamento gite, e/o scambi culturali:

tutta la documentazione medica rilasciata dal Pronto Soccorso. Qualora non sia presente una struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessano l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro medico o specialista, purchè detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

b. Assicurazione Bagaglio e Altre garanzie: tutta la documentazione inerente il sinistro in base alla tipologia dello stesso.

Il Modulo per la raccolta del consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili sottoscritto dall'interessato o, in caso di infortunio a minore sottoscritto dall'esercente la potestà, compresa la scelta dell'Assicurato relativamente alla gestione online del sinistro, dovrà essere inviata dall'assicurato unitamente alla documentazione medica successiva.

"Assistenza in viaggio e a scuola", contattando il numero verde 800 231 323.

La **"documentazione successiva"** a quella inviata all'atto della denuncia, compresa quella di spesa, dev'essere trasmessa, entro 30 giorni dalla data del rilascio, **mezzo email a: sinistri@sicurezzascuola.it o via Fax al numero 0773.019867**, allegata al modulo di continuazione e/o chiusura da richiedere alla scuola.

LIQUIDAZIONE S I N I S T R I

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO: Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente verificata entro 2 anni dal giorno dell'evento, l'assicurato dovrà fornire documentazione medica attestante il grado di invalidità residuo.

RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO: alla chiusura del sinistro, per ottenere il rimborso, la **documentazione di spesa in originale** (fattura, ricevuta, notula, parcella, ticket, ecc), deve essere inviata a mezzo posta unitamente al **"Modulo di Continuazione/Chiusura Sinistro"** da richiedere all'istituto Scolastico. Non saranno ritenuti validi documenti di spesa prodotti in copia o in copia conforme. Le spese per visite specialistiche, terapie fisiche e specialistiche, verranno rimborsate esclusivamente dietro presentazione della relativa prescrizione medica. Spese per certificati ad uso assicurativo INAIL non sono rimborsabili.

SPESE DENTARIE DA INFORTUNIO: la società rimborsa le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio comprovato da certificato medico. L'assicurato dovrà presentare alla società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuare e, se richiesta, un ortopantomografia o RX endorale.

DIARIA DA GESSO: l'indennizzo viene corrisposto dietro presentazione della seguente documentazione:



1. certificati medici attestanti l'applicazione e la rimozione presso le strutture ospedaliere (n. 2 certificati medici);
2. dichiarazione dell'Istituto Scolastico contenente il calendario dei giorni di presenza/assenza dell'infortunato.

CHIUSURA DEL SINISTRO: Il processo di chiusura del sinistro deve essere espletato con due modalità distinte:

- **in assenza di spese da rimborsare:** trasmissione del **"Modulo di Chiusura Sinistro"**
- **in presenza di spese da rimborsare:** trasmissione del **"Modulo di Chiusura sinistro"**, allegando tutta la documentazione di spesa in originale. Le spese sostenute per il rilascio di certificazioni di guarigione (INAIL o ai fini assicurativi) non sono rimborsabili.


INTERRUZIONE DEI TERMINI DI PRESCRIZIONE - ART. 2952 C.C.

Il Codice Civile prevede che dopo un certo periodo di tempo il diritto al risarcimento del danno cada in prescrizione. Pertanto entro due anni dalla data del sinistro, per non perdere il diritto al risarcimento, occorre inviare alla Compagnia di Assicurazione una comunicazione con raccomandata AR, che indichi l'intenzione d'interrompere la prescrizione.

INFORMAZIONI SINISTRI

RISPOSTE ON-LINE E SENZA ATTESE

Per qualsiasi informazione relativa ai sinistri, potete contattare l'ufficio sinistri nei modi seguenti:

- UTILIZZANDO il servizio  attivabile tramite l'accesso al sito www.sicurezzascuola.it e cliccando su chiamami@sicurezzascuola.it. Con la compilazione dell'apposita scheda, sarete richiamati e vi saranno fornite tutte le informazioni richieste.
- 24 ORE SU 24, sul sito internet www.sicurezzascuola.it accedendo all'area riservata alle famiglie con user e password comunicati dalla Società all'atto dell'apertura del sinistro.
- TELEFONANDO al centralino della IGS dal Lunedì al Venerdì dalle 09:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00 al n° **0773.45 79 01** - Fax **0773.01 98 67** - e-mail: sinistri@sicurezzascuola.it

Allegato 1: Quadro sinottico massimali COMB.2020 POL. 37441 TOLL. 5%- Polizza n° 37441

Descrizione Garanzie	Valori espressi in Euro
INFORTUNI - VALIDITA' TERRITORIALE MONDO	
limiti catastrofali	25.000.000,00
morte da infortunio e morte presunta	320.000,00
invalidità permanente	420.000,00
poliomielite – meningite cerebro spinale	60.000,00
coma	320.000,00
rimborso spese mediche	1.000.000,00
rimborso spese aggiuntive	COMPRESSE
- danni a strumenti musicali (per conservatori di musica e scuole di musica)	800,00
- danni al vestiario	2.500,00
- danni a carrozzelle/tutori per portatori di handicap	3.500,00
- apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche	4.000,00
- danni a biciclette	600,00
- apparecchi e/o protesi ortodontiche	4.000,00
diaria da ricovero (euro/gg fino ad un massimo di 365 gg)	80,00
diaria da immobilizzazione	40,00/1.200,00
indennità da assenza (una tantum)	350,00
danno estetico	17.000,00
danno estetico una tantum	1.700,00
perdita anno scolastico	15.000,00
contagio accidentale da virus h.i.v. - epatite virale	60.000,00
RESPONSABILITA' CIVILE - MASSIMALI PER SINISTRO ILLIMITATI PER ANNO - VALIDITA' TERRITORIALE MONDO	
responsabilità civile verso terzi r.c.t./rco/rc personale dei dipendenti	25.000.000,00
danni da interruzioni o sospensioni attività	5.000.000,00
danni da incendio	8.750.000,00
ASSICURAZIONE ASSISTENZA	
assistenza a scuola - validità territoriale italia	compresa
assistenza in viaggio - validità territoriale mondo	compresa
spese funerarie a seguito di infortunio - validità territoriale mondo	16.000,00
rimborso spese mediche da malattia in viaggio - validità territoriale mondo	1.000.000,00
assicurazione bagaglio - validità territoriale mondo	4.000,00
assicurazione annullamento gite (infortunio/malattia)	4.000,00
KASKO OCCHIALI A SCUOLA - VALIDITA' TERRITORIALE ITALIA	
danni ad occhiali ed effetti personali a scuola	500,00
ASSICURAZIONE ASSISTENZA	
assistenti di lingua straniera - spese mediche da malattia	50.000,00



assistenti di lingua straniera - trasporto sanitario	50.000,00
TUTELA LEGALE VALIDITA' TERRITORIALE MONDO	
spese legali e peritali	250.000,00
massimale per ricorsi avverso sanzioni per violazioni amministrative	2.500,00
massimale per vertenze contrattuali	5.000,00
KASKO PER VEICOLI DEI REVISORI DEI CONTI - VALIDITA' TERRITORIALE ITALIA	
kasko per veicoli revisori dei conti - somma assicurata a primo rischio assoluto	NON PRESTATA

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



Tabella indennizzi Invalidità permanente - Polizza n°37441

Percentuale di Invalidità Permanente accertata e indennizzo spettante

Valori espressi in euro	
100	520.000,00
99	520.000,00
98	520.000,00
97	520.000,00
96	520.000,00
95	520.000,00
94	520.000,00
93	520.000,00
92	520.000,00
91	520.000,00
90	520.000,00
89	520.000,00
88	520.000,00
87	520.000,00
86	520.000,00
85	520.000,00
84	520.000,00
83	520.000,00
82	520.000,00
81	520.000,00
80	520.000,00
79	520.000,00
78	520.000,00
77	520.000,00
76	520.000,00
75	420.000,00
74	420.000,00
73	420.000,00
72	420.000,00
71	420.000,00
70	420.000,00
69	420.000,00
68	420.000,00
67	420.000,00
66	420.000,00
65	420.000,00
64	420.000,00
63	420.000,00
62	420.000,00
61	420.000,00
60	420.000,00
59	420.000,00
58	420.000,00
57	420.000,00
56	420.000,00
55	420.000,00
54	420.000,00
53	420.000,00
52	420.000,00
51	420.000,00
50	420.000,00
49	420.000,00
48	420.000,00
47	420.000,00
46	420.000,00

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



45	420.000,00
44	140.280,00
43	135.660,00
42	131.040,00
41	126.420,00
40	121.800,00
39	117.180,00
38	112.560,00
37	107.940,00
36	103.320,00
35	98.700,00
34	94.500,00
33	90.300,00
32	86.100,00
31	81.900,00
30	77.700,00
29	73.500,00
28	69.300,00
27	65.100,00
26	60.900,00
25	56.700,00
24	53.550,00
23	50.400,00
22	47.250,00
21	44.100,00
20	40.950,00
19	37.800,00
18	34.650,00
17	31.500,00
16	28.350,00
15	25.200,00
14	23.100,00
13	21.000,00
12	18.900,00
11	16.800,00
10	14.700,00
9	12.600,00
8	10.500,00
7	8.400,00
6	6.300,00
5	5.040,00
4	3.780,00
3	2.520,00
2	1.680,00
1	840,00

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

COD. UNIVOCO FATT.:

C.I.G.

35392/37441/TDM

UFXYC3

Z02372C4C8

DATI ANAGRAFICI**Istituto Scolastico:** ADA NEGRI**Cod. Fisc:** 93018880158**Cod. Min:** MIIC84200D**Indirizzo:** VIA DON MILANI**Località:** MAGNAGO**CAP:** 20020**Prov.:** MI**Tel:** 0331658080**Fax:** 0331659612**Email:** MIIC84200d@istruzione.it**PEC:** miic84200d@pec.istruzione.it**Email Gestione Sinistri:****DATI DELLA POLIZZA****SOTTOSCRIVE L'ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO SICUREZZASCUOLA**

- Data decorrenza copertura ore 24 del:	11/10/2022
- Data scadenza copertura ore 24 del:	11/10/2025
- Durata contrattuale prescelta:	Anni 3
- Tolleranza Prestata:	5 %
- Premio Pro-capite:	€ 8,00
- Premio malattia:	€ 0,00
- N° complessivo Studenti iscritti:	1070
- N° complessivo Operatori iscritti:	74
- Fattura elettronica:	NO
- Rapporti diretti con la famiglia per la gestione dei sinistri:	NO
- L'istituto è capofila per i revisori dei conti?	NO

L'Istituto Scolastico si impegna a trasmettere il modulo di regolazione premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza e a pagare il premio di polizza entro 90 giorni dalla decorrenza stessa mediante bonifico bancario a favore dell'Intermediario Benacquista Assicurazioni S.n.c. - codice IBAN: IT97 H 03111 14701 0000 0000 5919 (conto corrente bancario conforme all'art. 117 D.Lgs. 209/2005) - SWIFT/BIC BLOPIT22. Indicare come causale di pagamento il codice CIG



(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

CONSENSO PRIVACY**CONSENSO ESPLICITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

- | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Dà il consenso | <input type="checkbox"/> | Nega il consenso | Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs 101/2018 e di prestare il consenso per il trattamento dei dati particolari e sensibili, richiesti per il servizio di consulenza assicurativa, preventivazione e gestione del contratto assicurativo, necessari all'espletamento del servizio e per i quali si richiede un espresso consenso. |
| <input type="checkbox"/> | Dà il consenso | <input checked="" type="checkbox"/> | Nega il consenso | al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'invio alla clientela di informazioni o materiale pubblicitario via e-mail fax, posta riguardante prodotti o servizi dell'intermediario o di compagnie assicurative come indicato al punto c.1) del par. III dell'informativa. |
| <input type="checkbox"/> | Dà il consenso | <input checked="" type="checkbox"/> | Nega il consenso | al trattamento dei dati per comunicazioni commerciali interessanti per le sue esigenze, come previsto dal punto 2, lett E, comma c) dell'informativa Privacy. |
| <input type="checkbox"/> | Dà il consenso | <input checked="" type="checkbox"/> | Nega il consenso | al trattamento dei dati personali per le finalità connesse a verificare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti ed i servizi dell'intermediario anche attraverso società di ricerche di mercato come indicato al punto c.3) del par.III dell'informativa. |



(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

COD. UNIVOCO FATT.:

C.I.G.

35392/37441/TDM

UFXY3

Z02372C4C8

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: ADA NEGRI

Cod. Fisc: 93018880158

Cod. Min: MIIC84200D

Indirizzo: VIA DON MILANI

Località: MAGNAGO

CAP 20020

Prov. MI

Tel: 0331658080

Fax: 0331659612

Email: MIIC84200d@istruzione.it

PEC: miic84200d@pec.istruzione.it

Email Gestione Sinistri:

RICEVUTE DEL CONTRAENTE, DA RESTITUIRE COMPILATE E SOTTOSCRITTE RELATIVE A:

PRESA VISIONE/CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE ai sensi dell'art.56 "Informativa Precontrattuale" del Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018 il sottoscritto contraente DICHIARA:

- di avere ricevuto copia del modello di cui all'allegato 3 (Informativa sul Distributore);
- di avere ricevuto copia del modello di cui all'allegato 4, che contiene notizie sul modello e sull'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni azioni percepite;
- di avere ricevuto la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni;
- di avere ricevuto copia del modello di cui all'allegato 4-ter, nel caso di offerta fuori dalla sede dell'intermediario e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza;
- di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.lgs 101/2018 e di prestare il consenso per il trattamento dei dati particolari e sensibili, richiesti per il servizio di consulenza assicurativa, preventivazione e gestione del contratto assicurativo, necessari all'espletamento del servizio e per i quali si richiede un espresso consenso;


(Luogo e data)
(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)


RILASCIO DEL PROPRIO INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

Istituto Scolastico Contraente/assicurato

Indirizzo posta elettronica: MIIC84200d@istruzione.it

In ottemperanza all'art. 7,8,13 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 8 del 03/03/2015 il sottoscritto contraente DICHIARA di aver rilasciato il proprio indirizzo di posta elettronica per le finalità indicate

- prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della proposta, l'impresa o l'intermediario possono acquisire dal cliente, anche mediante posta elettronica o registrazione vocale, il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale e in corso di rapporto;
- l'impresa e l'intermediario tengono traccia del consenso e della sua eventuale revoca, nonché dell'indirizzo di posta elettronica del cliente e delle relative variazioni;
- la polizza può essere formata come documento informatico sottoscritto con firma elettronica avanzata, con firma elettronica qualificata o con firma digitale, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia;
- il contraente deve comunicare all'impresa o all'intermediario ogni variazione dell'indirizzo di posta elettronica indicato;
- il consenso può essere reso dal cliente con riferimento ad un singolo contratto o anche a tutti gli eventuali successivi contratti, stipulati con il medesimo intermediario o con la medesima impresa;
- il consenso può essere reso dal contraente anche in corso di contratto, relativamente alle future comunicazioni;
- il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico non costituisce consenso all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali;
- il contraente può revocare il consenso espresso anche mediante posta elettronica o registrazione vocale;
- nel caso in cui l'accettazione da parte del cliente delle modalità di comunicazione abbia comportato l'applicazione di uno sconto, indicato in polizza, la revoca del consenso può determinare, per le successive scadenze, la perdita del beneficio inizialmente riconosciuto.


(Luogo e data)
(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

COD. UNIVOCO FATT.:

C.I.G.

35392/37441/TDM

UFXY3

Z02372C4C8

DATI ANAGRAFICI**Istituto Scolastico:** ADA NEGRI**Cod. Fisc:** 93018880158**Cod. Min:** MIIC84200D**Indirizzo:** VIA DON MILANI**Località:** MAGNAGO**CAP:** 20020**Prov.:** MI**Tel:** 0331658080**Fax:** 0331659612**Email:** MIIC84200d@istruzione.it**PEC:** miic84200d@pec.istruzione.it**Email Gestione Sinistri:****QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA****SEZIONE B: ESIGENZE E INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CLIENTE**

Le esigenze assicurative si collocano in ambito:

Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto del contratto

Tipologia dei soggetti da tutelare:

Protezione del patrimonio (RC):

a) E' interessato ad una copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati ad altri soggetti, con detrazione di scoperti e/o franchigie, se previste?

In particolare:

b) E' interessato ad una copertura assicurativa che tuteli da richieste di risarcimento nel caso in cui i suoi collaboratori subiscano un infortunio durante lo svolgimento delle attività, con detrazione di scoperti e/o franchigie, se previste?

Protezione in caso di infortunio:

E' interessato ad una copertura assicurativa che garantisca l'erogazione di un capitale in caso di morte/invalidità permanente, diaria da ricovero/gessatura, rimborso delle spese mediche, con detrazione di scoperti e/o franchigie, se previste?

E' interessato ad una copertura assicurativa per altre garanzie:

Il Cliente conferma che sono state illustrate le caratteristiche essenziali di polizza:

Il Cliente conferma che sono state illustrate le tariffe ed i costi della polizza:

Il Cliente conferma che sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e in particolare:

Rivalse/Franchigie/Scoperti/Esclusioni:

Massimali/Capitali/Somme assicurate:

Riduzione degli importi assicurati per particolari casi (sottolimiti):

Periodi massimi di erogazione delle prestazioni:

Delimitazioni dell'oggetto della garanzia:

SEZIONE D: DICHIARAZIONI DEL CLIENTE**1D - Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite**

Con riferimento alle informazioni fornite dal contraente e raccolte dall'intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto, lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni/esclusioni ivi previste.



(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

3D - Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto. Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza:



(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

Programma assicurativo Sicurezza Scuola 2022-2023

MAGNAGO, 21/09/2022

Alla cortese attenzione
Del Dirigente Scolastico
Del Direttore S.G.A.

SPETTABILE
ADA NEGRI
VIA DON MILANI
20020 MAGNAGO (MI)

Gentile Cliente,

Nel ringraziarvi per la preferenza accordataci vi comunichiamo che, sulla base delle indicazioni da voi fornite sulla SCHEDA DI ADESIONE, Vi confermiamo di aver provveduto all'attivazione delle garanzie di polizza presso la Società Assicuratrice, che ha attribuito il seguente numero al contratto:

AIG EUROPE S.A.

(Responsabilità Civile/Infortuni/Assistenza/Tutela Giudiziaria)

37441

DECORRENZA ORE 24: 11/10/2022

SCADENZA ORE 24: 11/10/2025

senza tacito rinnovo

CODICI DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA DEL SITO INTERNET WWW.SICUREZZASCUOLA.IT:

USER: MIIC84200D

PSW: 109028

**CODICE IDENTIFICATIVO GARA DA INDICARE SEMPRE NELLA CAUSALE DEL VERSAMENTO PER OGNI
PAGAMENTO: Z02372C4C8**

GESTIONE ANAGRAFICA DELLA SCUOLA: dopo l'accesso all'area riservata del sito internet completare tutti i campi presenti nella sezione GESTIONE ANAGRAFICA. In questa area troverete la gestione dei dati del Vostro Istituto Scolastico con la possibilità di poterli modificare. I Vostri dati verranno utilizzati per la compilazione automatica dei moduli di denuncia presenti nell'apposita area GESTIONE SINISTRI

GESTIONE DEL CONTRATTO: modulistica presente nella vostra area riservata

1. Condizioni di Assicurazione;
2. Allegato 1 Quadro Sinottico;
3. Modulo di regolazione premio da compilare ONLINE: entro il 10/12/2022
4. Elenco del personale scolastico (solo per opz 3);
5. Dichiarazione di infortunio da parte del docente;
6. Guida per la scuola: cosa fare in caso di sinistro;
7. Guida per l'Assicurato;
8. Guida per l'assistenza sanitaria in viaggio.

Restiamo a vostra disposizione per qualsiasi informazione e, con l'occasione porgiamo i migliori saluti.

Benacquista Assicurazioni S.n.c.



TERMINI PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI	
Annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali (studenti ed operatori scolastici)	entro 5 giorni lavorativi successivi alla data programmata di partenza la data dell'evento (infortunio o malattia riportata sul certificato medico dovrà essere antecedente e/ o contemporanea alla data programmata di partenza)
Infortuni e interruzione corsi	30 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio
Responsabilità Civile	30 giorni da quando l'Istituto Scolastico ne è venuto a conoscenza
Kasko lenti e montature – Kasko dipendenti in missione – Altre Garanzie	30 giorni dalla data di accadimento del sinistro
Bagaglio – Spese mediche da malattia in viaggio - Grandi interventi chirurgici all'estero	30 giorni dal termine del viaggio

<p>MODALITÀ PER LA TRASMISSIONE DELLE DENUNCE E ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DEL SINISTRO</p>	<p>FASE ① Denuncia ON LINE: per la redazione della denuncia di sinistro è a disposizione dell'Istituto Scolastico l'applicativo GISWeb Plus. L'utilizzo dell'applicativo avviene attraverso l'accesso all'area riservata del sito www.sicurezzaeducazione.it mediante User e Password ed entrando nella sezione POLIZZE E SINISTRI > GESTIONE SINISTRI > NUOVA DENUNCIA. GISWeb Plus consente l'invio in forma telematica della denuncia del sinistro alla società di assicurazione. La guida dell'applicativo è inserita nel menù di utilizzo dell'applicazione.</p> <p>FASE ② L'inoltro della documentazione relativa alla denuncia del sinistro dovrà avvenire via fax al numero 0773.01 98 67 o mezzo email all'indirizzo: sinistri@sicurezzaeducazione.it Elenco dei documenti da allegare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modulo di denuncia sinistro e modulo raccolta consenso trattamento dati personali 2. Documentazione medica (tutta quella rilasciata dal pronto soccorso). Qualora non sia presente una struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro medico o specialista, sempreché redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. <p> Eventuale documentazione di spesa in allegato alla denuncia dovrà essere inviata mezzo email a: sinistri@sicurezzaeducazione.it o via fax al numero 0773.01 98 67 (l'originale andrà inviato solo alla chiusura del sinistro)</p>
<p>CONTINUAZIONE DEL SINISTRO</p>	<p>FASE ③ Conferma di ricezione e attribuzione numero di sinistro: di norma entro 48 ore dall'invio della denuncia on-line, l'ufficio sinistri invierà una mail di conferma di ricezione della denuncia contenente l'attribuzione del numero di sinistro. Nel caso la denuncia non avvenisse attraverso l'applicativo on-line, la stessa potrà essere comunque inoltrata a mezzo fax compilando il modulo di denuncia reperibile nella sezione modulistica all'interno dell'area riservata del sito internet: www.sicurezzaeducazione.it e allegando tutta la documentazione di cui al paragrafo precedente. E' comunque doveroso ricordare che qualora la denuncia non pervenisse on-line il processo di gestione avverrà attraverso i canali tradizionali.</p> <p>L'eventuale documentazione medica e di spesa, successiva a quella inviata all'atto della denuncia, dovrà essere inviata mezzo email all'indirizzo: sinistri@sicurezzaeducazione.it o via fax al numero 0773.019867, allegata al MODULO CONTINUAZIONE SINISTRO riportante i dati identificativi dell'assicurato e il numero del sinistro. Tale documentazione deve essere sempre trasmessa, direttamente dall'Assicurato (o dall'Istituto Scolastico), entro 30 giorni dalla data del rilascio della stessa.</p>
<p>CHIUSURA DEL SINISTRO</p>	<p>Il processo di chiusura del sinistro deve essere espletato con due modalità distinte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In caso di chiusura di sinistro in ASSENZA DI SPESE, il MODULO DI CHIUSURA SINISTRO dovrà essere trasmesso mezzo email all'indirizzo: sinistri@sicurezzaeducazione.it o via fax al numero 0773.019867, direttamente dall'Assicurato (o dall'Istituto Scolastico) completamente compilato e sottoscritto dall'assicurato o da colui che ne esercita la patria potestà. 2. In caso di chiusura di sinistro in PRESENZA DI SPESE, ai fini del rimborso, il MODULO DI CHIUSURA SINISTRO dovrà essere trasmesso direttamente dall'Assicurato, o da colui che ne esercita la patria potestà (o dall'Istituto Scolastico) completamente compilato e sottoscritto, unitamente a TUTTA la documentazione di spesa (fatture, ricevute, note spese, parcella, ticket, ecc.) in originale a mezzo Raccomandata all'indirizzo riportato in calce al MODULO DI CHIUSURA SINISTRO. <p> Ai fini della liquidazione del sinistro la Società Assicuratrice non terrà conto di documentazione di spesa prodotta in copia od in copia conforme.</p>
<p>PRECISAZIONI E CONSIGLI IMPORTANTI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI: Così come disposto dall'Art. 1891 del C.C. riportato nell'ART. 16 delle Condizioni Generali di Polizza, l'Istituto Scolastico (Contraente) stipula la polizza di Assicurazione per conto altrui. In virtù di questa premessa, "gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Istituto Scolastico Contraente, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'Assicurato". In altre parole in capo all'Istituto Scolastico c'è solo l'obbligo della denuncia di sinistro. Riteniamo, quindi, cosa corretta, consigliare che l'istituzione scolastica deleghi tutta la gestione relativa alla continuazione e alla chiusura del sinistro direttamente all'Assicurato o, in caso di assicurato minore, alla famiglia, al tutore o a colui che ne esercita la patria potestà. Consigliamo sempre all'Istituto Scolastico, in occasione della firma del modulo "Consenso al Trattamento dei Dati Personali Generali e Sensibili", di consegnare all'assicurato o alla sua famiglia, i dati relativi alle assicurazioni, agli Enti e alle Istituzioni, alle quali è stata inoltrata la denuncia, unitamente alla "Guida per l'assicurato" corredato dal quadro sinottico dei massimali previsti dal contratto e da una copia del modulo di "Continuazione e/o Chiusura Sinistro", lasciando all'assicurato, o alla sua famiglia, tutte le incombenze successive circa la continuazione e la chiusura del sinistro. Copia delle Condizioni Contrattuali andrà affissa all'albo della scuola. 2. PRESCRIZIONE ART. 2952 C.C. e successive modifiche: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni. L'interruzione dei termini di prescrizione spetta al beneficiario/avente diritto e deve essere esercitata mediante invio, alla Società Assicuratrice, di un atto (raccomandata A.R.) che valga a costituire in mora (intimazione/riciesta fatta per iscritto) la Compagnia Assicuratrice. Per effetto dell'interruzione della prescrizione si inizia un nuovo periodo di prescrizione. 3. GITE, USCITE DIDATTICHE, SCAMBI CULTURALI ECC. Raccomandiamo la consegna, a tutto il personale della scuola, della GUIDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA A SCUOLA E IN VIAGGIO per tutti i casi in cui sia necessaria l'attivazione della Centrale Operativa per tutte le prestazioni assicurate.
<p>INFO SINISTRI</p>	<p>- 24 ore su 24 sul sito internet www.sicurezzaeducazione.it accedendo all'area riservata dell'Istituto Scolastico - CHIAMAMI: accedendo al sito www.sicurezzaeducazione.it e cliccando su chiamami@sicurezzaeducazione.it sarete richiamati e vi saranno fornite tutte le informazioni richieste Gestione Liquidazione Sinistri I.G.S. S.r.l. - Via Ligabue, 2 - 04100 Latina (LT) Tel: 0773.457901 (digitare il tasto 1) dal Lunedì al Venerdì dalle 09:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00 Fax: 0773.019867 - E-mail: sinistri@sicurezzaeducazione.it</p>

ISTITUTO SCOLASTICO

Intestazione:	ADA NEGRI		
Indirizzo:	VIA DON MILANI		
Telefono:	0331658080	Fax:	0331659612
Cod. Ministeriale:	MIIC84200D	Cod. Fiscale:	93018880158
E-mail:	MIIC84200d@istruzione.it		

N. Pol. infortuni/R.C./assistenza AIG EUROPE S.A.: **37441**

Si consiglia la consegna della presente guida a tutto il personale della scuola e a tutti gli accompagnatori che si recano in viaggio, (Italia/Estero) prima della partenza per gite/viaggi d'istruzione, interscambi culturali all'estero ecc.

LA MANCATA ATTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI ASSISTENZA PRESSO LA CENTRALE OPERATIVA COMPORTA LA NON OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE CONTRATTUALI

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di sinistro l'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, deve contattare per telefono, fax o telegraficamente la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno, ai seguenti numeri:

dall'Italia Numero Verde 800 231323	dall'estero +39 039 65546618	FAX +39 039 6057533
--	---	--------------------------------------

Centrale operativa - FILO DIRETTO SERVICE S.p.A.
 Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso n.14 - 20041 AGRATE BRIANZA (MI)

- e comunicare:**
1. le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
 2. l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
 3. il numero di Polizza;
 4. la prestazione richiesta.

- L'Assicurato si obbliga inoltre:**
- a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
 - a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
 - a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
 - a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione, entro 30 giorni dalla data di erogazione, delle somme anticipate.

GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA IN VIAGGIO

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

a) Consulenza medica-telefonica 24h su 24 - Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'equipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

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

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

b) Invio Medico - quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica urgente, la Società provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un medico. In caso di irreperibilità immediata del Medico, qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso.

c) Trasporto in ambulanza - ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la Società organizza il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato al centro di pronto soccorso più vicino, tenendo a proprio carico i relativi costi.

d) Collegamento continuo con il centro ospedaliero - quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un istituto di cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate. La garanzia è operante nel rispetto della normativa nr. 196 del 30/06/2003, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti della Società onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

e) Invio medicinali all'estero - Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia all'Estero necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purchè commercializzati in Italia, la Centrale operativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali. La Società terrà a suo carico le sole spese di spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. In alternativa la Centrale operativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

f) Trasporto - rientro sanitario

dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato	dal centro medico alla residenza dell'Assicurato
---	---

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico. La Società effettua il Trasporto - Rientro Sanitario, tenendo a proprio carico tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo dell'aereo:

"sanitario" nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali di linea appositamente attrezzato per tutti gli altri casi

g) Prolungamento del soggiorno - qualora l'Assicurato, ricoverato per un periodo superiore alle 48 ore e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare per malattia o infortunio alla data prestabilita, La Società rimborsa le spese di pernottamento in albergo sostenute dall'Assicurato stesso fino ad un importo di Euro 100,00 al giorno ed a persona, con un massimo complessivo di 3 giorni.

h) Rientro del convalescente - al proprio domicilio, alla data e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto. La Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

i) Rientro di un compagno di viaggio - quando si renda necessario il rientro sanitario dell'Assicurato o il rientro del convalescente, La Società, tramite la Centrale Operativa, organizzerà il rientro, con lo stesso mezzo, di un compagno di viaggio purché anche quest'ultimo assicurato e partecipante al medesimo viaggio. La Società terrà a proprio carico le spese di rientro del compagno di viaggio ed avrà facoltà di richiedere allo stesso i titoli di viaggio non utilizzati.

j) Familiare accanto - La Società mette a disposizione di un familiare un biglietto di viaggio A/R (aereo classe turistica o ferroviario 1a classe), per recarsi dall'Assicurato ricoverato in ospedale con una prognosi di degenza superiore a 5 giorni o 48 ore se portatore di handicap.

k) Rientro di minori (valido solo per il personale scolastico) - La Società quando, in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 48 ore, o di suo decesso, eventuali minori di anni 15 rimangono senza accompagnatore, provvede, a proprie spese, al loro rimpatrio mettendo a disposizione un altro accompagnatore in sostituzione.

l) Rientro anticipato - La Società organizza il rientro dell'Assicurato e prende a proprio carico le relative spese per interruzione del viaggio determinata da decesso o da ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni di uno dei familiari a casa (Coniuge/Convivente, Genitori, Figli, Fratelli/Sorelle, Suoceri, Generi/Nuore).

m) Trasferimento/rimpatrio della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, nel limite del capitale previsto dalla combinazione di garanzia prescelta, la Società tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma. La Società rimborsa anche il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento fino ad un massimo complessivo di Euro 7.500,00 per sinistro.

n) Spese Funerarie - La Società, a seguito di infortunio mortale, occorso durante le attività assicurate risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzie prescelta.

o) Anticipo denaro fino a Euro 5.000,00 previa garanzia bancaria e con l'obbligo per l'Assicurato di restituire l'anticipo entro 30 giorni dalla data di erogazione.

p) Trasmissione messaggi urgenti a persone residenti in Italia. La Società provvede, a proprie spese, all'invio di tali messaggi.

q) Traduzione cartella clinica - quando l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Società terrà a proprio carico le spese relative alla traduzione della cartella clinica fino ad un importo di Euro 300,00.

r) Interprete - Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società mette a disposizione un interprete, tramite la Centrale operativa, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto. Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi entro un massimo di Euro 300,00 per evento e per anno assicurativo.

ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio all'estero, causato da malattia improvvisa, la Società provvede al rimborso delle spese ospedaliere e chirurgiche, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, fino ad un massimo per ogni persona della somma pattuita nella combinazione di garanzia prescelta. Inoltre la Società provvede, sempre nel limite del capitale di cui sopra anche:

al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero	al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital)
---	--

ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero, sia sottoposto a "Grande intervento chirurgico", come definito nell'elenco contenuto nel libretto delle condizioni di assicurazione, la Società garantisce il rimborso delle spese sanitarie sostenute fino alla concorrenza della somma pattuita nella combinazione di garanzia prescelta.

ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA - ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA E RIMPATRIO SANITARIO PRESTAZIONI VALIDE DURANTE IL SOGGIORNO IN ITALIA

ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

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

La Società assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche	farmaceutiche, purché prescritte da un medico	accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio	cure dentarie in caso di urgenza fino a Euro 150,00 per Assicurato e per sinistro
---	--	---	--

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate. La garanzia è prestata, per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza del massimale previsto dalla combinazione di garanzia prescelta dall'Istituto Scolastico Contraente.

RIMPATRIO SANITARIO

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

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

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

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

- aereo sanitario (entro il limite di € 20.000,00 per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

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

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO - GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI - ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA E RIMPATRIO SANITARIO PRESTAZIONI VALIDE DURANTE IL SOGGIORNO IN ITALIA

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società appena possibile e comunque entro 30 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il recapito telefonico, il numero di Polizza;
- b) far pervenire alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro il termine inderogabile di 60 giorni dalla data del Sinistro stesso:

il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito	le ricevute, in originale, delle spese sostenute;	la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati
--	--	--

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute. L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'Articolo 1915 del Codice Civile.

ASSICURAZIONE BAGAGLIO

La Società indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto nella combinazione prescelta, dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie.

La Società corrisponde l'indennizzo:

- a) nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo previsto dalla combinazione prescelta. L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto";
- b) con il limite massimo per oggetto di € 150,00 e per collo di € 500,00 considerando tutto il materiale foto-cine-ottico quale unico oggetto;
- c) in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione e;
- d) successivamente a quello del Vettore o dell'Albergatore responsabili dell'evento, fino alla concorrenza del capitale Assicurato, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento non copra l'intero ammontare del danno; si prevede espressamente che, qualora l'indennizzo corrisposto dal Vettore o dall'Albergatore fosse superiore al massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo i dati anagrafici, il recapito e il numero di polizza, indicando, inoltre:

1. in caso di furto, scippo, rapina, incendio:

- a) denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
- b) per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio;

2. in caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:

- a) rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- b) biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
- c) risposta del Vettore Aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- d) elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE

ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE (in sede o presso le sedi ove vengono svolte le attività)

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante la permanenza nell'istituto scolastico o nelle sedi ove vengono svolte le attività, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

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

Estratto sintetico delle condizioni di assicurazione

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

b) invio medico - quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica urgente presso l'Istituto scolastico Contraente o presso le sedi ove vengono svolte le attività, La Società provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico convenzionato all'indirizzo dell'Istituto scolastico. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso. Tale prestazione viene erogata quando non sia reperibile il Medico curante dell'Assicurato.

c) trasporto in ospedale - qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia occorsi od accertati nell'Istituto Scolastico o presso le sedi ove vengono svolte le attività, debba raggiungere l'ospedale più vicino all'Istituto Scolastico e qualora gli stessi medici di guardia della Centrale Operativa della Società lo valutino necessario, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto dell'Assicurato dall'Istituto Scolastico all'ospedale e viceversa, con taxi e/o mezzi pubblici o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della centrale operativa. La Società tiene a proprio carico i costi senza alcuna limitazione. La Centrale Operativa potrà inoltre, su richiesta dell'Assicurato/Contraente autorizzare il rimborso delle spese di trasporto sostenute direttamente dall'Assicurato nei casi in cui questi non voglia fruire delle prestazioni della Centrale Operativa. In questo ultimo caso l'Assicurato dovrà inviare la ricevuta in originale corredata dalla documentazione medica alla Società che terrà a proprio carico il costo fino ad un massimo di € 200,00 per assicurato e anno assicurativo e di € 25,00 per evento.

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

e) Assistenza Psicologica a Scuola - la Società, in caso di eventi particolari, tramite la Centrale Operativa, nominerà uno specialista tenendo i relativi costi a proprio carico fino alla concorrenza del massimale previsto dalla combinazione scelta. Per casi particolari si intendono esclusivamente: decesso che colpisca uno o più assicurati durante le attività garantite in polizza a cui assistano altri assicurati; esplosione o atto terroristico di cui la persona assicurata è stata vittima o testimone durante le attività garantite in polizza e che comporti uno stress da disordine post traumatico. Lo specialista supporterà gli assicurati tramite un processo di riabilitazione atto a recuperare l'equilibrio psicologico degli stessi ed avverrà nei locali della scuola nei modi e nei tempi direttamente concordati tra la scuola e lo specialista.

INFORMAZIONI

Il servizio viene prestato durante le ore di ufficio dalle 08.30 alle ore 18.00 di tutti i giorni feriali.

a) Consulenza sanitaria Informazione ed orientamento medico telefonico

Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici:

diritti del cittadino in Italia	doveri del cittadino in Italia	pratiche sanitarie in Italia (rimborsi, ticket ed esenzioni)	strutture sanitarie (in Italia, convenzionate o meno ASL)
---------------------------------	--------------------------------	--	---

la Guardia Medica della Società è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.

b) Consulenza sanitaria di Alta specializzazione

Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Società mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua. I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.

c) Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici a tariffe agevolate

Tramite la Centrale Operativa, entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta, possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con la Società più vicini alla residenza dell'Assicurato. La Centrale Operativa, oltre a gestire l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostico-strumentali richiesti. I costi delle prestazioni sono interamente a carico dell'Assicurato.

d) Informazioni turistiche

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

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

può telefonare alla Società che, tramite la Centrale Operativa, provvederà a fornire dal lunedì al venerdì le informazioni che gli necessitano.

e) Informazioni Testo Unico della sicurezza (D.Lgs. 81 del 9.4.08)

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

- disposizioni generali
- prevenzione e protezione

può telefonare alla Società che, tramite la Centrale Operativa, provvederà a fornire dal lunedì al venerdì le informazioni che gli necessitano.

La Società tramite Centrale Operativa, si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.



DOC-PRV

SINISTRO n°

Informativa sulla Privacy di AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I "Dati Personali" identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento
- Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le condizioni di assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo
- Assistenza e consulenza su questioni mediche e di viaggio
- Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT
- Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro
- Accertamento e difesa di diritti legali
- Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)
- Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza

Condivisione dei Dati Personali - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivise con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri per l'indennizzo dei lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferite a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

Trasferimento internazionale - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferite a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Sicurezza dei Dati Personali - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

I vostri diritti - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (vedere al prossimo paragrafo).

Informativa sulla Privacy- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: <https://www.aig.co.it/informativa-privacy>.

In alternativa, potete richiedere una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiusa 2, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: responsabiledeiprotezionedeidati.it@aig.com.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954.

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



Consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Apponendo la Sua firma qui di seguito, Lei presta il Suo consenso all'utilizzo dei Suoi Dati Personali relativi alla Sua salute da parte di AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, le società del gruppo AIG e relative sedi secondarie, i riassicuratori ed i fornitori terzi di servizi, come stabilito nell'Informativa sulla Privacy di AIG consultabile all'indirizzo sotto riportato.

Le ricordiamo che i Suoi Dati personali ci sono necessari per l'organizzazione, la sottoscrizione e la gestione delle polizze assicurative e riassicurative, la fornitura dei servizi accessori e la gestione delle richieste di risarcimento relative a tali polizze, nonché per l'esercizio di diritti o l'adempimento di obblighi di legge in relazione a tali polizze.

Lei ha il diritto di revocare il Suo consenso in qualsiasi momento. Se intende revocare il Suo consenso, La preghiamo di inviare una email all'indirizzo responsabiledeiprotezionedeidati.it@aig.com.

La informiamo che senza il Suo consenso potremmo non essere in grado di fornirLe i nostri servizi, inclusa la gestione delle Sue eventuali richieste di risarcimento.

Per ulteriori informazioni su come utilizziamo i Dati Personali, può consultare l'informativa sulla Privacy integrale di AIG all'indirizzo <https://www.aig.co.it/informativa-privacy>.

Selezionare una delle seguenti opzioni:

Il/la sottoscritto/a _____ presta il suo consenso per il trattamento dei propri dati personali necessari all'espletamento delle finalità descritte e secondo le modalità sopra delineate;

COMPILARE I CAMPI CHE SEGUONO SE IL CONSENSO RIGUARDA IL TRATTAMENTO DEI DATI RELATIVI AD UN SOGGETTO MINORE

Il/la sottoscritto/a:

- _____

in qualità di esercente la titolarità della responsabilità genitoriale sull/la minore _____,

nato/a a _____, il _____,

residente in _____,

presta il proprio consenso per il trattamento dei dati personali necessari all'espletamento delle finalità descritte e secondo le modalità sopra delineate.

Firma _____

Data e luogo _____

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954.

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.