



# Sicurezza Scuola

*Estratto*

*delle Condizioni Generali di*

*Assicurazione*

*Edizione Giugno 2020*

## GLOSSARIO

Il presente paragrafo contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Polizza.

<b>Assicurato</b>	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
<b>Assicurazione</b>	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
<b>Assicurazione Assistenza</b>	Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito (guasto meccanico all'auto, infortunio all'estero, ecc.). L'aiuto può consistere nella prestazione di un servizio o nella corresponsione di una somma di denaro.
<b>Carenza</b>	Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.
<b>Certificato di polizza</b>	Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
<b>Codice delle Assicurazioni</b>	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
<b>Contraente</b>	il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
<b>Danno indennizzabile</b>	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
<b>Denuncia di sinistro</b>	Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza.
<b>Dichiarazioni precontrattuali</b>	Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

<b>Disdetta</b>	Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione
<b>Franchigia/scoperto</b>	Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La franchigia, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo scoperto, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.
<b>Indennizzo</b>	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
<b>Intermediario</b>	Il soggetto che interviene nel rapporto contrattuale di assicurazione tra il Contraente e la Società.
<b>IVASS</b>	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
<b>Indennizzo/somma assicurata</b>	l'obbligazione massima della Società per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
<b>Periodo di assicurazione</b>	Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
<b>Perito</b>	il libero professionista incaricato dalla Società di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.
<b>Polizza</b>	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
<b>Premio lordo</b>	il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate.
<b>Premio netto</b>	Il premio lordo al netto di accessori e delle imposte.
<b>Rischio</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Rivalsa</b>	il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
<b>Sinistro</b>	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società</b>	l'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
<b>Surrogazione</b>	la facoltà della Società che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

## Condizioni Generali di Assicurazione

### SEZIONE I – TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

#### SEZIONE I NORME GENERALI

##### Definizioni

Nel testo che segue si intendono per:

- **Allievi/Studenti/Alunni:** chiunque risulti iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente contratto;
- **Amministrazione Scolastica:** M.I.U.R. - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- **Assicurato/Beneficiario:** la persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Inclusi, per la sezione Responsabilità Civile, i soggetti previsti dalla Circolare Ministeriale n. 2170 del 30/05/96;
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
- **Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro;
- **Benacquisti Assicurazioni:** agenzia di assicurazione dotata di una rete di collaboratori in tutta Italia, cui è conferito, in esclusiva, l'incarico di promuovere, per conto della Società, la conclusione di affari di assicurazione, relativi al prodotto SICUREZZA SCUOLA nonché di incassare, sorvegliare, conservare e sviluppare il relativo portafoglio;
- **Beneficiario (caso morte):** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società corrisponderà la somma assicurata.
- **Broker:** il soggetto cui il Contraente ha affidato il servizio di consulenza assicurativa, ai sensi del D. Lgs. 209 del 07.09.2005;
- **Centrale Operativa:** l'organizzazione della Società che eroga le prestazioni di Assistenza, costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, composta dalla Centrale Telefonica che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi sul posto;
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto Scolastico pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la presente assicurazione anche in favore di terzi;
- **Estero:** tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia;
- **Europa:** i paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia;
- **Evento:** l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri;
- **Familiare:** il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato;
- **Fatto generatore:** a violazione di legge o di contratto, o la lesione del diritto che dà luogo alla controversia o al procedimento penale o amministrativo (Valido per la sola Sezione Tutela Legale);
- **Franchigia/Scoperto:** la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale;

- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **Istituto Scolastico:** la Scuola, contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica; l'Istituto Scolastico è composto dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti;
- **Istituto di cura:** ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera;
- **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino;
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- **Malattia improvvisa:** malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione di una malattia preesistente;
- **Malattia Preesistente:** la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura;
- **Malattie Professionali:** per malattie professionali si intendono, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del sinistro ed allegate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, anche quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silicio e amianto;
- **Massimale:** la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista;
- **Mondo:** Mondo Intero;
- **Nucleo familiare:** le persone risultanti dallo stato di famiglia;
- **Operatori Scolastici:** Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo;
- **Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione;
- **Premio:** la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società;
- **Residenza:** il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente;
- **Ricovero:** la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il Sinistro;
- **Scuola:** Vedi Istituto Scolastico;
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione; Per la sola sezione Tutela Legale, per sinistro si intende il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'Assicurazione, consistente nella controversia civile, stragiudiziale o giudiziale, o nel procedimento penale o amministrativo nel quale è coinvolto l'assicurato.
- **Società:** l'Impresa Assicuratrice, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.
- **Studenti:** vedere la definizione Allievi;
- **Unico sinistro:** il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati;

---

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

---

### Art.1 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Buona Fede – Esonero denuncia sinistri precedenti

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

La Società esonera il Contraente/Assicurato dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli art. 1892 e 1893 C.C.

### Art.2 Esonero della comunicazione di altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.

### **Art.3 Forma delle Comunicazioni – Validità delle variazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o alla Benacquista Assicurazioni S.n.c., Agenzia a cui la polizza è assegnata.  
Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

### **Art.4 Aggravamento del rischio/Diminuzione del Rischio**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.  
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente, ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art.5 Rinuncia al recesso in caso di sinistro**

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

### **Art.6 Durata dell'assicurazione**

**La presente assicurazione, di durata non superiore a tre anni, scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale scadenza. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 30 (trenta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria. Tuttavia, a richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente, potrà essere concessa una proroga ai sensi di legge. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta, per ogni giorno di copertura.**

### **Art.7 Modulistica contrattuale**

- a. CONDIZIONI CONTRATTUALI;
- b. MODULO DI ADESIONE;
- c. COPERTURA PROVVISORIA;
- d. MODULO DI REGOLAZIONE PREMIO;
- e. MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO;
- f. MODULO DI CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA DI SINISTRO.

### **Art.8 Combinazione di Garanzia e Operatività della stessa**

La Società riconosce valida a tutti gli effetti la combinazione di garanzia indicata nel frontespizio di polizza. Le garanzie e le prestazioni della suddetta combinazione di garanzia sono indicate nell'allegato n° 1 della polizza e sono operanti esclusivamente nei limiti previsti dalla stessa e se indicati nella scheda di offerta tecnica.

### **Art.9 Opzioni di copertura – Calcolo del premio**

L'Istituto Scolastico, all'atto della stipula del contratto potrà scegliere fra una delle seguenti opzioni a seconda delle modalità di calcolo del premio preferita.

Il premio di polizza viene calcolato sulla base del numero degli Alunni Iscritti e degli Operatori Scolastici secondo una delle modalità di seguito indicate che garantiscono l'attivazione di tutte le Sezioni di polizza in favore di tutti gli Assicurati all'interno di ciascuna delle opzioni seguenti se non diversamente disposto:

**Opzione 1 – Copertura Globale Alunni:** il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura della tolleranza, indicata nella scheda di offerta tecnica, dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni Iscritti.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima di tolleranza indicata nella scheda di offerta tecnica sarà necessario ricorrere all'opzione 3 che segue.

**Opzione 2 - Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici:** il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura della tolleranza, indicata nella scheda di offerta tecnica, dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima di tolleranza indicata nella scheda di offerta tecnica, sarà necessario ricorrere all'opzione 3 che segue.

**Opzione 3 - Copertura Alunni e/o Operatori Scolastici con adesione Globale e/o Nominativa:** il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e/o di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura della tolleranza, indicata nella scheda di offerta tecnica, dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni iscritti e/o di tutti gli Operatori Scolastici.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima indicata nella scheda di offerta tecnica per entrambe o per una sola delle

categorie di assicurati (Alunni e/o Operatori scolastici), in deroga a quanto previsto all'art. 14 "Esonero Denuncia Generalità Assicurati", l'Istituto Scolastico Contraente dovrà fornire elenco contenente i dati anagrafici degli Alunni iscritti e/o degli Operatori Scolastici che hanno versato il premio pro capite (assicurazione in forma individuale);

## **Art.10 Effetto della copertura assicurativa – Regolazione e Pagamento del premio**

### **1. Effetto della copertura MODULO DI ADESIONE:**

Ai fini della copertura assicurativa, l'Istituto Scolastico dovrà inviare alla Società, anche tramite il broker, il MODULO DI ADESIONE completato e sottoscritto dal Dirigente Scolastico.

Su tale modulo verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari alla Società assicuratrice per poter provvedere alla copertura del rischio:

1. Denominazione/Ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
2. Dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola);
3. Dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
4. l'opzione di copertura prescelta (vedere Art. 9);
5. la tolleranza prestata
6. la durata del contratto;
7. il numero della combinazione ed il relativo premio pro-capite;
8. il numero dell'intera popolazione scolastica (alunni e operatori);
9. la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto;
10. 2016/679 c.d. GDPR. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel "Modulo di Adesione" o dalle ore 24.00 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di trasmissione, fatto salvo quanto di seguito precisato relativamente al pagamento del premio.

Al ricevimento del modulo di adesione Benacquista Assicurazioni S.n.c. invierà alla scuola, a mezzo fax/e-mail/web, la lettera di copertura provvisoria – unico documento valido per la copertura immediata.

La **Comunicazione di Copertura Provvisoria** è, a tutti gli effetti valida ed efficace, sino all'emissione ed al perfezionamento del corrispondente contratto.

Dalla data di effetto e/o dalla data di scadenza annuale intermedia per polizze poliennali, le coperture assicurative sono prestate a favore degli Assicurati in base alla opzione di garanzia prescelta, per un periodo massimo di 60 giorni.

Entro tale termine l'Istituto Scolastico Contraente comunicherà alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio".

### **2. Regolazione del premio:**

Entro 60 gg. dalla data di effetto della copertura l'Istituto Scolastico comunicherà alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio".

Sul "Modulo Regolazione Premio" verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari per l'emissione del contratto:

1. Denominazione/Ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
2. Dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola);
3. Dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
4. Numero degli assicurati ai fini della determinazione del premio di polizza in base alla combinazione e all'opzione di copertura prescelta (vedere Artt. 8 e 9);
5. Premio complessivo di polizza.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società può fissargli un ulteriore termine non superiore a 15 giorni dalla data di scadenza della anzidetta copertura, trascorso il quale, le garanzie restano sospese fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Istituto Scolastico Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi. Per la concessione di tale proroga l'Istituto Scolastico è tenuto all'invio di una formale richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni anche tramite il Broker.

Ottenuti i moduli di cui sopra, la Società emetterà il contratto, determinando il premio complessivo di polizza sulla base dei seguenti dati:

- a) Combinazione di garanzia prescelta;
- b) Opzione di copertura prescelta;
- c) Numero dei soggetti assicurati in forma nominativa così come disposto dall'Art. 9 secondo il seguente criterio: premio pro capite pattuito moltiplicato il numero degli aderenti.

Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore a Euro 1.000,00 (comprese imposte) che deve considerarsi come "Premio minimo garantito" che rimarrà in ogni caso acquisito dalla Società.



Ai sensi del D.M. del 3 Aprile 2013 la Società emetterà ed invierà la fattura elettronica.

Il "**Modulo Regolazione Premio**" come pure il "**Modulo di Adesione**", formeranno parte integrante del contratto assicurativo. A parziale deroga dell'Art. 1901 Codice Civile, **il pagamento del premio verrà effettuato entro 90 giorni dalla data di effetto della copertura**. Trascorso tale termine la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato. Il premio di assicurazione verrà corrisposto dall'Assicurato utilizzando come mezzo di pagamento il bonifico bancario.

In assenza di pagamento da parte del Contraente, trascorsi i termini di cui al punto che precede, la Società avrà facoltà di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi.

La Società ha il diritto di effettuare accertamenti e controlli, per i quali l'Istituto Scolastico Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

In presenza di polizza di durata poliennale, i disposti del presente comma si intendono estesi anche alle scadenze annuali intermedie.

**Il Contraente, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare il premio utilizzando in contanti (tenuto conto del limite dei 750 euro) o mediante gli strumenti di pagamento elettronici consentiti dalla Legge e previsti dall'Agenzia o dalla Società con la periodicità prevista nel Certificato di assicurazione.**

#### **Art.11 Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente o dell'Assicurato.

#### **Art.12 Foro competente**

Foro competente in via esclusiva, relativamente alle controversie tra Contraente e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente/beneficiario/assicurato.

#### **Art.13 Rinvio alle norme di Legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

#### **Art.14 Esonero della comunicazione delle generalità degli Assicurati**

Fermo restando quanto previsto all'art. 9, l'Istituto Scolastico Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri dell'Istituto Scolastico Contraente stesso, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso alle persone incaricate dalla Società di accertamenti e controlli.

#### **Art.15 Assicurazione per conto altrui**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, 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, così come disposto dall'Art. 1891 del Cod.Civ.

#### **Art.16 Pluralità di coperture**

Qualora l'Istituto Scolastico Contraente abbia stipulato con la stessa Società assicuratrice coperture analoghe alle presenti per sedi/succursali/plessi/sezioni staccate non assicurate dal presente contratto, gli Assicurati che prestano la loro opera a favore di più sedi/succursali/plessi/sezioni staccate si intendono garantiti con le condizioni di maggior favore, senza cumulo delle somme assicurate. In ogni caso, anche in presenza di polizze stipulate con altra Compagnia, gli Assicurati si intenderanno garantiti con la polizza stipulata dall'Istituto Scolastico a favore della sede/succursali/plessi/sezioni staccate presso la quale stanno prestando la propria opera al momento del sinistro.

#### **Art.17 Gestione del contratto**

La Società dichiara di aver affidato la gestione agenziale del presente contratto alla BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c. con sede in via del Lido n° 106 – 04100 Latina, anche per il tramite del Broker espressamente incaricato dal Contraente.

#### **Art.18 Inclusione di nuovi Assicurati in corso d'anno**

Qualora la formula assicurativa preveda la "Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici", risulteranno automaticamente assicurati (senza il versamento della quota assicurativa) gli Alunni trasferiti in corso d'anno nonché gli Operatori Scolastici che prendano servizio nel corso della durata della polizza o senza limiti numerici. Gli accorpamenti tra Scuole non sono considerati trasferimenti in corso d'anno.

Risulteranno altresì automaticamente assicurati, senza il versamento del premio e sino alla naturale scadenza della polizza in corso, gli Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico.

Relativamente all'opzione n. 3, è data facoltà all'Istituto Scolastico, previo versamento del relativo premio, di estendere le coperture assicurative a favore degli Operatori Scolastici (vedere definizione) che prenderanno servizio nel corso della durata della polizza. Per le estensioni di garanzia di cui sopra l'Istituto Scolastico Contraente dovrà inviare richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite il Broker, fornendo i dati anagrafici degli assicurati. La copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta o dalle ore 24 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di spedizione.



**Art.19 Equiparazione delle scuole private**

Si conviene tra le parti che, qualora la presente polizza sia stipulata a favore di:

- a) Istituti Scolastici Privati, parificati, pareggiati e legalmente riconosciuti, in conformità con la vigente normativa scolastica emanata dal M.I.U.R. - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca si prende atto che, relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica stessa, così come sopra riportato, si farà riferimento, oltre che alle Norme vigenti emanate dallo Stato anche agli Statuti delle scuole stesse.
- b) Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, che relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dal D.P.R. n°132 del 28 febbraio 2003.

**Art.20 Determinazione del danno**

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno e del relativo pagamento al netto delle franchigie eventualmente previste.

Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Euro. Le spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'Euro sono convertite al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

**Sicurezza Scuola**  
**Estratto**  
**delle Condizioni Generali**  
**di Assicurazione**

---

**SEZIONE XI – CONDIZIONI AGGIUNTIVE**

---

Condizione valida esclusivamente se pagato il relativo premio aggiuntivo

**Diaria da Ricovero Malattia**

In caso di ricovero in ospedale o casa di cura a seguito di malattia respiratoria insorta per la prima volta in epoca non anteriore al 14esimo giorno da quello in cui ha avuto inizio la garanzia di polizza, la Società paga all'Assicurato la somma giornaliera garantita per tutta la durata della degenza ma con il limite massimo di 30 giorni per ciascun ricovero. La malattia respiratoria deve essere insorta a seguito delle attività didattiche in presenza assicurate in polizza.

Il pagamento sarà effettuato dall'Impresa a partire dal terzo giorno di ricovero e indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'Assicurato, dietro presentazione di un certificato dal quale risulti la durata del ricovero e la descrizione della malattia respiratoria.

Nel caso in cui le autorità sanitarie competenti prescrivano nella lettera di dimissioni la prosecuzione delle terapie presso il domicilio dell'assicurato con obbligo di assoluto riposo e isolamento, i giorni di terapia presso il domicilio dell'assicurato saranno conteggiati come equivalenti al ricovero.

Questa garanzia non è valida:

- a) per i casi di gravidanza, parto, aborto e per malattie agli organi genitali femminili di riproduzione;
- b) per esami medici periodici o di controllo, per cure e protesi dentarie, per cure fisioterapiche, pronto soccorso, chirurgia plastica, per malattie veneree e sifilide, per anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate, per malattie mentali o del sistema nervoso, per cure del sonno;
- c) per i casi di autolesionismo e suicidio tentati o consumati;
- d) per malattie determinate da: guerra, invasioni, ostilità od operazioni di guerra (anche in caso di guerra non dichiarata), rivolte, tumulti popolari, guerra civile, rivoluzioni, insurrezioni, leggi marziali, stato d'assedio, quarantena, armi o strumenti che impieghino scissione dell'atomo o energia radioattiva sia in periodo di pace che di guerra;
- e) durante il servizio militare, sia in caso di leva che di richiamo a qualsiasi titolo;
- f) per i ricoveri determinati da condizioni patologiche precedenti alla sottoscrizione della polizza, croniche o recidivanti;
- g) per i casi di sindrome da immunodeficienza acquisita.
- h) per le malattie derivanti direttamente o indirettamente, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, da qualsiasi esposizione o contaminazione chimica o biologica che sia conseguenza di un atto di terrorismo.
- i) In caso di quarantena sanitaria obbligatoria per quanto riguarda l'estensione al proseguimento della terapia domiciliare
- j) In caso di convalescenza per quanto riguarda l'estensione al proseguimento della terapia domiciliare

La presente garanzia verrà prestata entro il limite annuo previsto nell'allegato 1 Quadro Sinottico, a seconda dell'opzione  
Condizioni di assicurazione NPA2018 Pagina **48** di **54**

**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](http://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

prescelta.

Al fine di comprovare l'insorgenza della malattia durante l'attività scolastica sarà necessario presentare la seguente documentazione disponibile:

- Comprova che il contagio sia avvenuto durante le attività didattiche in presenza.
- Eventuale documentazione interna dell'istituto scolastico comprovante eventi riconducibili alla malattia
- Eventuale segnalazione alle autorità sanitarie competenti di infezioni occorse nel plesso scolastico

#### Prestazioni di Assistenza - Assistenza Scuola- DOC24

**TABELLA 1 - PRESTAZIONI PER L'ISTITUTO**

Prestazioni Istituto		DOC 24 TOP Sicurezza Scuola
<b>A.4)</b>	Consulto telefonico/in videochiamata immediato con Medico Centrale Operativa nel momento di rilevazione stato febbrile dell'assicurato	Illimitato
<b>ES.1)</b>	Consulto medico telefonico o in videoconferenza per Emergenza Sanitaria	Illimitato

In caso di insorgenza dei sintomi di una malattia respiratoria durante l'orario di lezione, il personale scolastico potrà richiedere a favore del soggetto assicurato, l'Assistenza della Centrale tramite il numero indicato in polizza.

#### **A.4) Consulto immediato telefonico/in video chiamata con Medico Centrale Operativa nel momento di rilevazione stato febbrile del Soggetto**

Nel caso in cui all'Assicurato venga rilevato uno stato febbrile a seguito di misurazione della temperatura presso l'Istituto Scolastico, il Personale Scolastico potrà effettuare una prima consulenza medica via telefono o in videochiamata con il Servizio Medico della Centrale Operativa chiamando il n° **+3903965546049 con** risposta personalizzata " Assistenza Scuole". **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione A.3) della Tabella 1.**

#### **ES.1) Consulto medico telefonico o in video conferenza per Emergenza Sanitaria da Malattia Respiratoria**

Il Personale Scolastico, **durante l'orario scolastico potrà effettuare, sempre chiamando il numero personalizzato,** consulti medici in videochiamata o via telefono con il Servizio Medico della Centrale Operativa richiedendo informazioni di natura medica in riferimento all'Emergenza Sanitaria in corso in Italia, in particolare:

- consigli circa i comportamenti "preventivi" da seguire per evitare eventuali contagi
- valutazione di eventuali sintomi in corso
- indicazioni circa protocollo più adeguato da seguire

Gli eventuali screening da parte dell'operatore e del medico durante la chiamata, per la raccolta dei dati essenziali, sono stati elaborati sulla base di documentazione validata dal Ministero della Salute o ad altri organi competenti (es SIMIT, ATS, Associazione medici di famiglia, etc).

**La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. ES.1) della Tabella 1.**

**TABELLA 2 – PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI STUDENTI E DEL PERSONALE SCOLASTICO (d'ora in avanti l'Assicurato)**

**A seguito dell'attivazione del Servizio A.4. di cui al punto precedente durante il periodo precedente l'eventuale ricovero per malattia respiratoria, garantita in polizza, e nel periodo di eventuale estensione delle cure domiciliari, fino ad un massimo di 60 giorni dall'insorgere dei sintomi, l'Assicurato potrà usufruire delle prestazioni come da tabella sotto riportata.**

Prestazioni Studenti		DOC 24 TOP
<b>A.1)</b>	Consulto medico telefonico con Servizio Medico	Illimitato
<b>A.2)</b>	Video consulto generico con il Servizio Medico	Illimitato
<b>ES.1)</b>	Consulto medico telefonico o in videoconferenza per Emergenza Sanitaria	2
<b>B.1)</b>	Tele-monitoraggio dei parametri vitali e Alert Medico	Illimitato
<b>B.2)</b>	Consulto medico in videochiamata/telefono a	Illimitato

	seguito di Alert	
<b>C.1)</b>	Invio medico generico a domicilio	1
<b>D.</b>	Consegna farmaci a domicilio	1
<b>E.</b>	Trasporto in ambulanza	1
<b>F.</b>	Gestione dell'appuntamento	Illimitato
<b>G.1)</b>	Cartella Medica online Medical Passport	Illimitato
<b>H.</b>	Localizzazione GPS in caso di videochiamata o Alert	Illimitato
<b>I.</b>	Cerca farmaco & trova farmacia	Illimitato
<b>K.</b>	Accesso al network ICC - Italia	Illimitato

**\*Le prestazioni indicate ai punti A.1 – A.2 – F - I - K - possono essere usufruite, purché durante il periodo di assistenza massima di 60 giorni dell'Assicurato, anche da altri appartenenti al nucleo familiare (così come legalmente inteso) dell'Assicurato stesso. Per i minori di età l'adesione potrà essere effettuata dal soggetto cui spetta l'esercizio della potestà, il quale assume contestualmente ogni e qualsiasi responsabilità in relazione ai dati e alle informazioni fornite, alle dichiarazioni rese nonché alle garanzie prestate.**

**\*\* Le prestazioni B.1, B.2, H, I, possono essere fruite solo scaricando l'APP DOC 24**

## 1. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DOC 24

L'Assicurato deve procedere all'attivazione del servizio tramite il sito internet [www.doc24.it](http://www.doc24.it) o il numero verde **800.383098** indicando nell'apposito spazio il codice di attivazione in suo possesso. Al termine della registrazione, l'Assicurato riceverà sulla propria email

- Username e password validi per accedere sia all'App DOC 24, sia alla cartella medica personale Medical Passport
- Copia delle presenti Condizioni di Servizio
- Copia della Policy sulla Privacy

Una volta effettuata l'attivazione del servizio, l'Assicurato potrà accedere all'App DOC24 che dovrà aver scaricato dall'Apple Store o da Google Play.

## 2. DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SERVIZIO

### **A.1) Consulto telefonico con il Servizio Medico della Centrale Operativa**

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, l'Assicurato potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici **via telefono** con il Servizio Medico della Centrale Operativa

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 nel caso di consulto con il Servizio Medico della Centrale Operativa. **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione A.1) della Tabella 1 e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**. Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione B.2) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

### **A.2) Video consulto generico con il Servizio Medico della Centrale Operativa/Medico di Famiglia/Medico del lavoro**

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, la Soggetto potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici in **videochiamata** con:

- il Servizio Medico della Centrale Operativa
- il Medico di famiglia, di cui l'Assicurato avrà preventivamente fornito nominativo e contatto
- il Medico del lavoro di riferimento della Scuola di cui l'Assicurato è dipendente

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 nel caso di consulto con il Servizio Medico della Centrale Operativa, e secondo le disponibilità del medico per il consulto con Medico di famiglia o Medico del Lavoro. **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione A.2) della Tabella 1 e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria** Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione B.2) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

### **ES.1) Consulto medico telefonico o in video conferenza per Emergenza Sanitaria da Malattia Respiratoria**

L'Assicurato o la famiglia dell'Assicurato potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici in videochiamata o via telefono con il Servizio Medico della Centrale Operativa richiedendo informazioni di natura medica in riferimento all'Emergenza Sanitaria in corso in Italia, in particolare:

- consigli circa i comportamenti "preventivi" da seguire per evitare il contagio
- valutazione di eventuali sintomi in corso
- indicazioni circa protocollo più adeguato da seguire

Gli eventuali screening dell'operatore e del medico durante la chiamata, per la raccolta dei dati essenziali, sono stati elaborati sulla base di documentazione validata dal Ministero della Salute o ad altri organi competenti (es SIMIT, ATS, Associazione medici di famiglia, etc).

**La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. ES.1) della Tabella 1. e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

### **B.1) Tele-monitoraggio dei parametri vitali e Alert Medico**

*Tele-monitoraggio:*

Qualora l'Assicurato effettui le misurazioni di uno o più dei seguenti parametri vitali:

- pressione arteriosa;
- ossigenazione del sangue;
- frequenza cardiaca;
- glicemia;
- peso;

potrà, utilizzando l'App, inserire manualmente i dati rilevati dai device medici in uso ovvero l'inserimento sarà automatico se utilizzerà i device integrati o se gli stessi device in possesso del Cliente sono rilevabili dalla APP Health Kit di Apple (I-Phone) a cui deve dare autorizzazione per il trasferimento delle misurazioni in via automatica all'APP DOC 24. Per prendere visione dei dispositivi compatibili con DOC 24, accedere al sito [www.doc24.it](http://www.doc24.it).

I dispositivi integrati in DOC 24 sono compatibili con la maggior parte degli smartphone e tablet Apple e Android. E' tuttavia possibile che in alcune circostanze si presentino incompatibilità impreviste. In questi casi l'Assicurato può inserire la misurazione manualmente e, qualora la situazione persista, contattare il Call Center al numero **800.383098**, dalle 9.00 alle 18.00 da lunedì al venerdì, per chiedere assistenza tecnica.

In presenza di connessione Internet adeguata le misurazioni verranno automaticamente registrate nella cartella medica online **Medical Passport** (sez. H), nella quale verrà conservato l'intero storico delle rilevazioni.

*Alert medico:*

Salvo diversa indicazione medica, al momento dell'attivazione vengono impostati automaticamente, sulla base degli standard medici, i limiti minimo e massimo dei diversi monitoraggi. Qualora la misurazione fuoriesca dai limiti stabiliti, il sistema attiverà un "Alert" in Centrale Operativa, a seguito del quale il personale medico operante presso la Centrale Operativa (da qui in avanti il Servizio Medico della Centrale Operativa) si metterà in contatto con l'Assicurato tramite il mezzo più idoneo (cellulare/telefono abitazione, ecc.) per fornire un consulto medico in merito e concordare gli interventi più appropriati.

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 ed è fornita gratuitamente per tutta la durata del servizio

**La prestazione è fornita per un numero massimo di volte come dalla sezione B.1) della Tabella 2 e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

### **B.2) Consulto medico in videochiamata/telefono a seguito di Alert**

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Centrale Operativa, qualora a seguito di telemonitoraggio dei parametri vitali, dovessero essere registrate delle misurazioni fuori norma. L'Assicurato potrà quindi chiedere di parlare **in videochiamata o via telefono** con il Servizio medico della Centrale Operativa per una valutazione del suo stato di salute. **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione B.2) della Tabella 2. e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

La Centrale Operativa organizzerà il consulto via telefono o in video conferenza, secondo le preferenze indicate dal Cliente, dando conferma allo stesso del costo della prestazione che dovrà essere pagata su base tariffaria con carta di credito prima dell'inizio del consulto.

### **C.1) Invio Medico generico a domicilio**

In caso di necessità, presso la Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, un servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta.

**La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. C.1) della Tabella 2. e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

### **D) Consegna farmaci**

In caso d'impossibilità a recarsi in farmacia, un incaricato si occuperà di portare i farmaci direttamente a casa dell'Assicurato. Qualora il medicinale in questione necessiti di ricetta, segnalandolo all'operatore, il personale incaricato si recherà prima al domicilio e poi alla farmacia più vicina. **La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. D) della Tabella 2 e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria ed è valida esclusivamente in Italia.**

### **E) Trasporto in ambulanza**

La Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza. Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico di ICC fino a un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno). **La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. E) della Tabella 2 e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria ed è valida esclusivamente in Italia .**

## **F) Gestione dell'appuntamento**

**Qualora l'Assicurato /Famiglia dell'Assicurato** necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero **nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a suo nome. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Operativa, l'Assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

## **G.1) Cartella Medica online Medical Passport**

Tutte le misurazioni registrate in DOC 24, in presenza di una connessione a banda sufficiente, vengono automaticamente trasferite in Medical Passport, il servizio di cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di tradurli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici (radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc.) e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web. L'Assicurato può accedere a Medical Passport inserendo le stesse username e password personali rilasciate per l'accesso all'App DOC 24 nel sito [www.medical-passport.it](http://www.medical-passport.it)

Il servizio Medical Passport ha la stessa durata del servizio DOC 24. Per la cartella medica online Medical Passport si rimanda alle "Condizioni di Servizio" reperibili e scaricabili al seguente link (<https://www.medical-passport.com/external/index.aspx>). La presente prestazione è valida **nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

## **H) Localizzazione GPS in caso di videochiamata o alert medico**

In caso di videochiamata o di alert medico, se preventivamente autorizzata dall'utilizzatore della App, la stessa invierà alla Centrale Operativa anche la posizione della persona, per facilitare la gestione dell'assistenza in caso di invio di medico o ambulanza.

Questa funzionalità può essere in qualsiasi momento disattivata dall'utilizzatore dell'App entrando nelle impostazioni del telefono. **La prestazione è fornita in modo illimitato nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

## **J) Cerca farmaco & Trova farmacia**

All'interno dell'App DOC 24 è disponibile un servizio che permette all'Utente di consultare i foglietti illustrativi, i principi attivi e le interazioni della maggior parte dei farmaci e parafarmaci in commercio sul territorio italiano. Se necessario potrà anche individuare la farmacia più vicina, visualizzandola su una comoda mappa e vederne i recapiti. La presente prestazione è valida **nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

## **k) Accesso al network ICC - Italia**

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie (escluso network dentisti) in rapporto di convenzione con la Centrale Operativa in tutta Italia, è a disposizione del Cliente 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate (mediamente 15%)

La presente prestazione è valida **nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

**l) A seguito di ricovero ospedaliero per Malattia Respiratoria ai sensi di polizza la Società mette a disposizione per un massimo di 30 giorni successivi alle dimissioni un servizio di "concierge" per reperire i seguenti servizi, qualora fosse possibile in ottemperanza alle disposizioni delle autorità sanitarie competenti:**

### **1. Invio collaboratrice domestica**

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore.

Il Soggetto Assicurato terrà a proprio carico il costo della prestazione.

### **2. Invio baby sitter**

Qualora l'Assicurato, nei giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore.

Il Soggetto Assicurato terrà a proprio carico il costo della prestazione.

### **3. Invio dog sitter**



Qualora l'Assicurato, nei giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, del proprio cane, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore.

Il Soggetto Assicurato terrà a proprio carico il costo della prestazione.

#### **4. Invio spesa a casa**

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 (due) buste per sinistro.

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore.

Il Soggetto Assicurato terrà a proprio carico il costo della prestazione.

#### **5. Accompagnamento minore a scuola per ricovero del genitore**

Qualora l'Assicurato, nei giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado, sulla base di certificazione medica, di fornire sostegno ai propri figli minori di 13 anni per accompagnarli a scuola e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedere, potrà richiedere alla Centrale Operativa di organizzare il trasporto in taxi del minore dal domicilio fino all'istituto scolastico e ritorno.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno). In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Società, previa autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino ad un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno).

### **NORME COMUNI**

#### **LIMITAZIONI ALL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

L'Istituto Scolastico e la Soggetto/ Famiglia della Soggetto potranno usufruire del servizio " ASSISTENZA SCUOLA DOC 24", così come indicato rispettivamente al punto numero 1 di questo documento, I limiti sono quelli previsti rispettivamente da TAB 1 e TAB 2, per Istituto e Studenti/Personale Scolastico.

#### **COSTO DELLA PRESTAZIONE**

ICC tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione del servizio DOC 24, salvo ove diversamente specificato.

#### **DURATA E RINNOVO DEI SERVIZI PREVISTI IN TAB 1 E TAB 2**

L'Istituto potrà usufruire dei servizi per l'intera durata del contratto.

I servizi a favore del singolo Assicurato (TAB 2) avranno, invece, una durata dall'insorgenza del sintomo (stato febbrile e/o sintomi di malattia respiratoria) rilevati presso l'Istituto, con conseguente attivazione di DOC 24, e fino a guarigione con conseguente reintegro presso l'Istituto scolastico **con un massimo di 60 giorni dal momento dell'attivazione.**

#### **LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ DA SOGGETTO ICC**

La responsabilità di ICC sussisterà unicamente nei casi di dolo o colpa grave imputabile direttamente a ICC stessa, in relazione al servizio prestato da ICC. L'Assicurato prende atto che ICC non avrà alcuna responsabilità nei suoi confronti, ovvero delle persone da lui autorizzate alla consultazione, per gli eventuali danni di qualsiasi genere ed a qualsiasi titolo subiti da entrambi per ritardi, interruzioni o sospensioni del servizio, ed in generale per la mancata esecuzione di ICC di qualunque obbligo da essa assunta, in dipendenza di circostanze da questa indipendenti e, comunque, al di fuori del proprio ragionevole controllo. L'Assicurato riconosce e accetta che non sussisterà alcuna responsabilità di ICC nei suoi confronti per inadempimenti, ritardi, non tempestività del servizio dovuti a forza maggiore o a caso fortuito o ad eventi comunque al di fuori del proprio controllo. ICC non sarà, altresì, responsabile nei confronti dell'Assicurato, ovvero di terzi, per eventuali disservizi e/o danni di qualsiasi genere e titolo, al di fuori della propria sfera di competenza ed, in particolare, derivanti dal mancato rispetto ovvero mancata conoscenza, da parte dell'Assicurato, delle specifiche tecnico-procedurali del servizio.

Inoltre, ICC non sarà responsabile nei confronti dell'Assicurato e/o di terzi per ogni e qualsiasi prestazione a carattere medico fornita attraverso il Servizio DOC24, per la quale saranno direttamente responsabili i professionisti medici che abbiano fornito tale prestazione.

**AIG Europe S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
*Massimiliano Zampieron*



Condizioni di assicurazione NPA2018

**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



**“Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del Set Informativo, in conformità a quanto previsto dal Regolamento IVASS 41/2018, costituito da:**

- a) **Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale Danni);**
- b) **Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni);**
- c) **Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario;**
- d) **Informativa sulla privacy di AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia predisposta ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e relative norme di attuazione”**

**Il Contraente**

---