

**ISTITUTO SCOLASTICO**

N.Pol. infortuni/R.C./assistenza CHARTIS EUROPE S.A.		
<b>Data effetto:</b>	<b>Data scadenza:</b>	
<b>Periodo di assicurazione</b>		

**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**

**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, telefax o telegraficamente la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno, ai seguenti numeri:

<b>dall'Italia</b> <b>Numero Verde</b> <b>800 23 13 23</b>	<b>dall'estero</b> <b>+39 039 65 54 66 18</b>	<b>FAX</b> <b>+39 039 60 57 533</b>
------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------------

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**

**1. ASSISTENZA 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:

**1. 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:

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

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 purché 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**

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

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:

<b>"sanitario" nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali</b>	<b>di linea appositamente attrezzato" per tutti gli altri casi</b>
-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

- 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 € 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 1<sup>a</sup> 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 € 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 € 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 € 300,00 per evento e per anno assicurativo.

**2. 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 e con il limite giornaliero di Euro 200,00 per le rette di degenza. 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)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**3. ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"**

La Società garantisce all'Assicurato in caso di ricovero all'estero che comporti un "Grande intervento chirurgico", come definito nell'elenco contenuto nel libretto delle condizioni di assicurazione, un capitale per scuola e per anno assicurativo di € 50.000,00 per il rimborso delle spese sanitarie sostenute.

**3.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO (Assicurazione Spese Mediche in viaggio e "Grandi interventi chirurgici")**

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

- a) darne avviso scritto alla Benacquistata 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 Benacquistata 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.

**4. 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.

**4.1 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI**

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;
- 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.

**4.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Benacquistata 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**

**1. 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:

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

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 il costo fino ad un massimo di €200,00 per anno assicurativo e di €25,00 per evento. La Centrale Operativa potrà inviare direttamente il taxi o autorizzare il rimborso fino al limite previsto; in quest'ultimo caso l'Assicurato dovrà inviare la ricevuta in originale corredata della documentazione medica alla Società.
- 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.

**2. 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:

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

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 ovviando 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.