



ISTITUTO COMPRENSIVO DI SAN GIOVANNI BIANCO

Via Castelli n.19 – 24015 San Giovanni Bianco (BG) –

Tel.0345/41433Tel./Fax 0345/43620

Codice Fiscale 94015600169 – Codice BGIC86900V

Sito: www.icsangiovanbianco.gov.it - e-mail: bgic86900v@istruzione.it



Circ. n. 15
Prot. n.2502/C. 27 d

San Giovanni Bianco, 06 ottobre 2016

Ai Sigg. Genitori degli alunni iscritti all'Istituto
Comprensivo di San Giovanni Bianco

Oggetto: Assicurazione Scolastica – A.S. 2016/17

In virtù delle nuove normative intervenute per il necessario allineamento delle Istituzioni Scolastiche alle altre Amministrazioni Pubbliche, il Consiglio d'Istituto con delibera n.68 del 29/10/2015 ha deliberato di affidare la copertura assicurativa alla compagnia B&B Mediazioni Assicurative srl., con la quale questo Istituto ha stipulato l'assicurazione infortuni in tutti questi anni scolastici.

Si comunica che la quota procapite per l'assicurazione scolastica è pari ad **€6,00** e dovrà essere versata il giorno **26/10/2016** agli insegnanti della classe (chi non corrisponderà quanto dovuto in quella mattinata lo dovrà fare direttamente alla Banca Popolare di San Giovanni Bianco cod. IBAN : **IT67R054285344000000071175** – intestazione: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI SAN GIOVANNI BIANCO**).

S'informa altresì che il Ministero Dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, con Nota Prot. n. 0000312 del 20.3.2012, in merito ai contributi scolastici richiesti alle famiglie, nel ribadire che gli stessi non possono riguardare lo svolgimento di attività curricolari, ha precisato come, per l'assicurazione individuale per gli infortuni e la responsabilità civile degli alunni, **sussista l'obbligo del pagamento della copertura assicurativa.**

Si ricorda l'**obbligatorietà dell'assicurazione infortuni per tutti i partecipanti a viaggi, visite o gite di istruzione** ai sensi della Circolare Ministeriale n. 291 del 14.10.1992.

Si rammenta infine che l'INAIL assicura tutti coloro che svolgono attività utilizzando macchine, apparecchi, impianti o che operano in ambienti organizzati. Nella scuola i soggetti che beneficiano della tutela INAIL sono: Alunni; Personale docente; Personale A.T.A.; Dirigente Scolastico; Collaboratori Coordinati e Continuativi.

ASSICURAZIONE STIPULATA DALL'ISTITUTO SCOLASTICO

Assicurati: Studenti, operatori scolastici, Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico; Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico; Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola; Genitori membri degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31.5.1974; Genitori degli allievi iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico o partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dalla scuola. L'elenco completo è consultabile all'interno delle condizioni contrattuali nelle singole sezioni alla voce "assicurati".

Il personale scolastico che prenderà servizio nel corso di validità di assicurazione potrà assicurarsi mediante il versamento della quota di premio.

OPERATIVITA' DELLE GARANZIE ASSICURATIVE - ATTIVITA' ASSICURATE

- 1. Sezione Responsabilità Civile:** L'assicurazione è valida per tutte le attività realizzate dalla scuola, sia all'interno che all'esterno, compatibilmente e/o in conformità alla vigente normativa scolastica, comprese quelle previste dal Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.) realizzate e messe in atto dall'Istituto Scolastico anche in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti. L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile degli alunni in itinere (percorso casa/scuola e viceversa) con qualsiasi mezzo effettuato, compresi i servizi di pedibus e bicibus;
- 2. Sezione – Infortuni:** L'assicurazione vale per gli infortuni che possono verificarsi nel corso di tutte le attività realizzate dalla scuola, sia all'interno che all'esterno, compatibilmente e/o in conformità alla vigente normativa scolastica, comprese quelle previste dal Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.) realizzate e messe in atto
- 3.** dall'Istituto Scolastico anche in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti. E' compreso il rischio in itinere (percorso casa/scuola e viceversa) con qualsiasi mezzo effettuato, compresi i servizi di *pedibus* e *bicibus*;

4. **Sezione – Assistenza a scuola e in viaggio:** L'Assistenza a scuola e in viaggio durante le attività scolastiche viene attivata mediante contatto telefonico con la centrale operativa della società che eroga le prestazioni di assistenza.

Principali prestazioni garantite: Consulenza medica-telefonica 24h su 24; Invio medico e/o ambulanza; Collegamento continuo con il centro ospedaliero; invio medicinali all'estero; Trasporto – rientro sanitario; Interprete a disposizione – rientro dell'assicurato convalescente – rientro anticipato – familiare accanto – invio di un sostituto accompagnatore – trasferimento/rimpatrio salma – assicurazione spese mediche da malattia in viaggio – assicurazione bagaglio – assicurazione annullamento gite/viaggi/scambi culturali;

4. **Sezione – Tutela Giudiziaria:** Rimborso delle spese legali di Avvocati liberamente scelti dall'assicurato, tenendo a carico dell'assicurazione i costi nella fase giudiziale e stragiudiziale.

TERMINI PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI DA PARTE DELL'ISTITUTO SCOLASTICO

- Infortuni: 30 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio;
- Garanzia Annullamento gite/viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico: non oltre il 5° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo. La data dell'evento (infortunio e/o malattia improvvisa) riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

L'Istituto Scolastico è esonerato da ogni responsabilità in ordine a ritardi nelle denunce dei sinistri alla Società Assicuratrice derivanti da mancata o tardiva presentazione della documentazione medica da parte dell'Assicurato.

DOCUMENTAZIONE

Alla denuncia di sinistro, redatta a cura dell'Istituto Scolastico, deve essere obbligatoriamente allegata: **TUTTA la documentazione medica rilasciata dalla struttura ospedaliera di Pronto Soccorso**, redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. Qualora non sia presente una struttura ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro medico o specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. Presso gli uffici di segreteria è disponibile la Guida per gli Assicurati contenente le procedure da seguire.

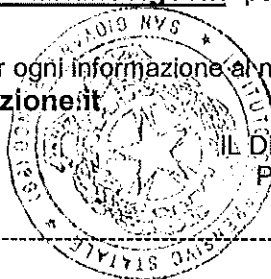
PRESCRIZIONE ART. 2952 C.C. E SUCCESSIVE MODIFICHE

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/richiesta fatta per iscritto) la Compagnia Assicuratrice. Per effetto dell'interruzione della prescrizione si inizia un nuovo periodo di prescrizione.

Copia integrale del contratto, cui si fa riferimento per ogni eventuale controversia, sarà pubblicata sul sito internet dell'Istituto, all'indirizzo www.icsangiovannibianco.gov.it per l'opportuna consultazione da parte di genitori ed operatori scolastici assicurati.

La Segreteria di quest'Istituto resta a disposizione per ogni informazione al numero telefonico 0345/43620 o alla casella di posta elettronica: bgic86900v@istruzione.it

Cordiali saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Franco Bonzi

TAGLIANDO DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA ENTRO MERCOLEDI' 26 OTTOBRE

Il/la sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____
_____ della classe _____ sez. _____

INFANZIA PRIMARIA SEC. 1°GRADO DI _____

dichiara di **ADERIRE** al contratto Assicurativo B&B MEDIAZIONI ASSICURATIVE S.r.l.
per l'A.S. 2016/2017 e di versare il relativo premio di €6,00.

NON ADERIRE al contratto assicurativo B&B MEDIAZIONI ASSICURATIVE S.r.l.

Data, _____

Firma _____