

**GILDA NAZIONALE
DEGLI INSEGNANTI**



**AIG
EUROPE**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA INFORTUNI DEGLI
ASSOCIATI ALLA GILDA DEGLI INSEGNANTI
STIPULATA CON LA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
AIG EUROPE LIMITED**

Polizza n. 25487 sez. Infortuni

Massimali di garanzia:

- E. 25.000,00 morte da infortunio
- E. 30.000,00 invalidità permanente
- E. 30,00 diaria da ricovero
- E. 15,00 diaria da gesso

Termini di copertura (sintesi):

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme garantite, per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante lo svolgimento delle attività professionali, e si intende estesa anche agli infortuni che avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di lavoro e viceversa, comunque verificatisi entro un'ora dall'inizio o dal termine dell'orario di lavoro (rischio in itinere)

Modalità di denuncia dei sinistri:

Ogni evento deve essere denunciato al più presto e comunque non oltre **30 giorni** dall'avvenimento. La denuncia andrà presentata alla sede della Gilda Provinciale di appartenenza, che ne curerà la trasmissione alla sede Nazionale (fax 06/84082071), unitamente alla dichiarazione di iscrizione dell'assicurato al sindacato. (vedi allegato)

Eventuali richieste di precisazioni o assistenza relativamente ai termini di copertura o per i sinistri possono essere inviate alla nostra email segreteriaafgu@gilda-unams.it o al fax n. 06/84082071 per l'inoltro all'ufficio sinistri della Compagnia.

**GILDA NAZIONALE
DEGLI INSEGNANTI**



**POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI ISCRITTI AL SINDACATO
GILDA INSEGNANTI STIPULATA CON LA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
AIG EUROPE LIMITED**

Polizza n. 25487

MASSIMALE UNICO DI GARANZIA

E. 1.000.000,00 (euro un milione) per evento e per danni a cose e persone per singolo assicurato.

TERMINI DI COPERTURA (sintesi)

Responsabilità civile derivante ai sensi di legge agli associati al Gilda degli Insegnanti quali docenti della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° e 2° grado incluso il personale ATA -amministrativo, tecnico e ausiliario- e comunque a favore di tutti gli iscritti facenti parte delle categorie previste dal CCNL del Comparto Scuola.

La copertura assicurativa si intende a valere per la responsabilità facente capo ai singoli associati per danni arrecati a terzi direttamente o conseguenti a comportamenti posti in essere da alunni trovantisi sotto la loro responsabilità e sorveglianza nonché per i danni arrecati da ciascun assicurato alla Pubblica Amministrazione anche quando la stessa agisca in via di rivalsa a seguito di risarcimento diretto del terzo danneggiato.

La garanzia è operativa dalle ore 24,00 del giorno di calendario in cui è stato preso atto della adesione al sindacato da parte del singolo assicurato e più precisamente dal giorno in cui è stata operata la trattenuta sindacale sul documento stipendiale da parte dell'Ente pubblico di appartenenza, come risultante anche dai tabulati di gestione del tesseramento in possesso del contraente.

Franchigia per sinistro: E. 1.000,00 (euro mille)

MODALITA' DI DENUNCIA DEI SINISTRI

Ogni evento che potrebbe provocare un risarcimento a terzi deve essere denunciato al più presto e comunque non oltre 30 giorni da quando l'associato ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.)

La denuncia andrà presentata alla sede della Gilda Provinciale di appartenenza, che ne curerà la trasmissione alla sede Nazionale (fax 06/84082071), unitamente alla dichiarazione di iscrizione dell'assicurato al sindacato. (vedi allegato).

Eventuali richieste di precisazioni o assistenza relativamente ai termini di copertura o per i sinistri possono essere inoltrate alla nostra email segreteriaafgu@gilda-unams.it o al fax n. 06/84082071, per l'inoltro all'ufficio sinistri della Compagnia.

**GILDA NAZIONALE
DEGLI INSEGNANTI**



Via Salaria, 44 - 00198 ROMA
Tel. 068845005 – 068845095 Fax 0684082071

MODULO PER INOLTRO DENUNCIA SINISTRO ALLA SEDE NAZIONALE GILDA TRAMITE LA SEDE
PROVINCIALE DELLA GILDA DEGLI INSEGNANTI DI.....

(Apporre una crocetta sulla voce che interessa)

Infortunio

Responsabilità Civile

Data del sinistro.....Ora del sinistro.....Località.....

Nominativo Assicurato.....

Indirizzo.....

Località.....Provincia.....CAP.....

PER INFORTUNIO: A quale attività stava attendendo l'infortunato all'atto del sinistro?.....

.....
.....

Ricovero dal.....

PER RESPONSABILITA' CIVILE: A quale attività stava attendendo quando si è verificato il danno?.....

.....
.....

Descrizione del fatto.....

.....
.....

Testimoni presenti all'accaduto.....

.....

Lesioni subite.....

.....

Da chi furono prestate le prime cure?.....

.....

Dove è attualmente degente l'infortunato?.....

Ha subito altri infortuni?.....Quando?.....

E' residuata una Invalidità Permanente?.....

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni di cui sopra sono complete e conformi al vero

Data.....Firma dell'Assicurato.....

Documentazione da inviare successivamente per la liquidazione del sinistro

Certificazione Medica in originale

Prescrizione Medica in originale

Copia conforme all'originale della Cartella Clinica

Certificato medico di avvenuta guarigione

Orario delle lezioni per danno in Itinere (Autocertificazione)

Eventuale altra documentazione medica (Certificato pronto soccorso, ecc....)

MODULO DA COMPILARE A CURA DELLA SEDE PROVINCIALE DI.....

DICHIARAZIONE

Si dichiara che il /la

Nato / a il.....a.....

Residente a Via.....

Telefono.....

E' REGOLARMENTE ISCRITTO DALPARTITA SPESA FISSA N°.....

Data e Timbro della Sede Provinciale

.....

Il Coordinatore Provinciale

.....

Carissimi Segretari Provinciali,
come penso sappiate col 1° gennaio 2017 i nostri iscritti
sono assicurati con l'AIG e non più con la Reale Mutua
Assicurazioni.

Vi allego alla presente i moduli da usare per la denuncia di
eventuali sinistri e vi ricordo che alla sede di Trieste
devono essere inviate esclusivamente le denunce degli
iscritti al SAM-Gilda, all' ASSPEI e all'ANPA. Le denunce
degli iscritti Gilda devono essere inviate a Roma.

Cari saluti.

Elena Paolini



SAM - GILDA, ASSPEI, ANPA

Corso Italia, 21 34122 TRIESTE

Tel 040 7606534 - Fax 040 9835112

segreteriasamgilda@gmail.com

----- SEDE NAZIONALE

MODULO PER L'INOLTRO DELLA DENUNCIA SINISTRO ALLA SEDE NAZIONALE SAM - GILDA
TRAMITE LA SEDE PROVINCIALE SAM - GILDA, ASSPEI, ANPA DI

(Apporre una crocetta sulla voce che interessa)

Infortunio

Responsabilità Civile

Data del sinistro ora del sinistro località

Nominativo Assicurato

Nato a il

Indirizzo

Località provincia CAP

Telefono Cellulare

PER INFORTUNIO

A quale attività stava attendendo l'fortunato all'atto del sinistro?

.....

.....

.....

Ricovero dal

PER RESPONSABILITA' CIVILE

A quale attività stava attendendo l'fortunato all'atto del sinistro?

.....

.....

.....

Descrizione del fatto
.....
.....
.....

Testimoni presenti all'accaduto
.....

Lesioni subite
.....

Da chi furono prestate le prime cure?
.....

Dov'è attualmente degente l'infortunato?

Ha subito altri infortuni? quando?.....

E' residua un'Invalidità Permanente?

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni di cui sopra sono complete e conformi al vero.

Data Firma dell'assicurato

DOCUMENTAZIONE DA INVIARE PER LA CHIUSURA DEL SINISTRO

Per infortunio: certificato di chiusura dell'infortunio rilasciato dall'INAIL

Per Responsabilità Civile : fine del contenzioso

N. B. Conservare tutti i documenti e certificati originali da esibire quando il perito dell'Assicurazione vi contatterà.

MODULO DA COMPILARE A CURA DELLA SEDE PROVINCIALE DI

DICHIARAZIONE

Si dichiara che il / la

Nato / a il a

Indirizzo.....

Località..... provincia..... CAP.....

E' regolarmente iscritto dal

Data e timbro della Sede Provinciale

Il Coordinatore Provinciale

.....

.....

SEDE NAZIONALE DEL S.A.M. - GILDA, ASSPEI, ANPA

Quanto dichiarato da Responsabile provinciale di è esatto,

il / la risulta regolarmente iscritto / a

al S. A. M. - GILDA dalla data su indicata.

Data e timbro della Sede Nazionale

Il Segretario Nazionale