

Prodotto 7099

**Scheda di polizza  
Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087**

Numero Preventivo: 64554

Ramo: 119

Contraente/Assicurato: **Istituto Comprensivo Statale**

Indirizzo: **Via Don L.Orione – 35020 Ponte San Nicolò (PD)**

P.IVA/Codice Fiscale: **80018200289**

| DATI GENERALI                    |            |                      |                          |
|----------------------------------|------------|----------------------|--------------------------|
| Effetto Polizza                  | 31/08/2024 | Scadenza Polizza     | 31/08/2025               |
| Scadenza prima rata              | 31/08/2024 | Frazionamento Premio | Annuale                  |
| Convenzione                      | 21087      | Tacito rinnovo       | NO                       |
| Numero Alunni                    |            |                      | -                        |
| Numero Personale Scolastico      |            |                      | -                        |
| Tolleranza su Regolazione Premio |            |                      | 15% (opzione Full cover) |

**SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO**

| Garanzia  | Massimale       |
|---|-----------------|
| RCT/O/I   | € 35.000.000,00 |
| RCT per violazione della privacy                                  | € 35.000.000,00 |
| R.C. Danni da incendio  | € 14.000.000,00 |
| R.C. Danni da interruzione o sospensioni attività                 | € 14.000.000,00 |
| Gestione delle vertenze di danno – spese di resistenza            | € 8.750.000,00  |
| Danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali | € 400,00        |

**SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA**

| Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)  | Somma Assicurata      |
|---|-----------------------|
| Morte   | € 270.000,00          |
| Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie   | € 16.000,00           |
| Invalità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100%  | € 340.000,00          |
| Invalità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75%  | € 460.000,00          |
| Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale   | € 340.000,00          |
| Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale – Rimborso forfettario                            | € 50.000,00           |
| Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori                 | € 720.000,00          |
| Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori se maggiore 75% | € 820.000,00          |
| Rimborso spese mediche da Infortunio  | € 20.000.000,00       |
| <b>Di cui:</b>  |                       |
| - Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari          | € 2.100,00            |
| - Trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato   | € 3.000,00            |
| - danni ad occhiali e lenti   | € 300,00              |
| - a indumenti   | € 2.100,00            |
| - a biciclette  | € 2.100,00            |
| - a strumenti musicali  | € 2.100,00            |
| - trasporto casa – scuola per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno                                | € 1.000,00 / € 30,00  |
| - trasporto casa – luogo di cura fino ad un massimo di / al giorno  | € 1.500,00 / € 50,00  |
| - Indennità da assenza per infortunio   | € 300,00              |
| - Borse di studio (per commorienza dei genitori)  | € 30.000,00           |
| Rimborso spese per trasporto in ambulanza occasione di viaggi e visite d'istruzione                       | € 20.000,00           |
| Rimborso spese mediche per grande intervento chirurgico in occasione di viaggi e visite d'istruzione      | € 20.000.000,00       |
| Spese mediche per patologia acuta in occasione di viaggi e visite d'istruzione                            | € 20.000.000,00       |
| Annullamento viaggio per infortuni e/o malattia improvvisa  | € 1.500,00            |
| Familiare accanto in occasione di viaggi e visite d'istruzione  | € 1.000,00            |
| Diaria ricovero ospedaliero   | € 100,00              |
| Diaria ricovero in Day Hospital   | € 100,00              |
| Diaria immobilizzazione arti inferiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno                   | € 600,00 / € 20,00    |
| Diaria immobilizzazione arti superiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno                   | € 400,00 / € 16,00    |
| Diaria immobilizzazione dita mani/piedi per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno                  | € 200,00 / € 8,00     |
| Danno estetico (viso)   | € 15.000,00           |
| Danno estetico (una tantum)   | € 1.500,00            |
| Rimborso lezioni private e annullamento corsi   | € 1.000,00            |
| Indennità per assistenza alunno infortunato fino da un massimo di / al giorno                             | € 1.000,00 / € 40,00  |
| Perdita anno scolastico   | € 6.000,00            |
| Invalità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)   | € 310.000,00          |
| Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19 (max 25 giorni)                                      | € 25,00               |
| Terapia intensiva a seguito di contagio Covid 19  | Forfait di € 1.000,00 |
| Adeguamento materiale didattico e attrezzature  | € 10.000,00           |
| Adeguamento abitazione  | € 10.000,00           |
| Adeguamento autovettura   | € 10.000,00           |
| Calamità Naturali – Alluvioni e Inondazioni   | € 25.000.000,00       |
| Calamità Naturali – Terremoto ed eruzioni vulcaniche  | € 25.000.000,00       |
| Limite di indennizzo per sinistro catastofale   | € 25.000.000,00       |
| Anticipo rimborso spese   | € 5.000,00            |

**Scheda di polizza**  
**Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087**

**Tabella Indennizzi Invalidità Permanente**

| Scaglioni     | Importo per ogni singolo punto  |
|---------------|---|
| Da 1% a 3%    | € 300,00  |
| Da 4% a 10%   | € 800,00  |
| Da 11% a 30%  | € 1.500,00  |
| Da 31% a 44%  | € 2.000,00  |
| Da 45% in poi | <b>Liquidazione importo complessivo massimale invalidità permanente</b> |

**PERDITE PECUNIARIE**

| Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata) | Somma Assicurata |
|--|------------------|
| Danni a effetti personali                                | € 400,00         |
| Assicurazione bagaglio in viaggio                        | € 3.000,00       |
| Kasko lenti e montature                                  | -                |
| Furto Portavalori  | € 5.500,00       |

**SEZIONE ASSISTENZA**

| Garanzia                  | Somma Assicurata |
|---------------------------|------------------|
| Prestazioni di Assistenza | € 2.500,00       |

**INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI**

**Il presente contratto:**

- È stato emesso con regolazione del premio che verrà calcolato sulla base della variazione del numero di Assicurati dichiarato dal Contraente entro 60 giorni dal momento della scadenza del contratto,
- È soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti.

**I mezzi di pagamento consentiti dall'impresa sono quelli previsti dalla Normativa vigente.**

**Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale.**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

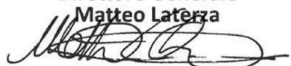
**Il Contraente dichiara:**

- ✓ di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario e sui dati essenziali del medesimo e della sua attività, nonché le informazioni in materia di conflitti di interesse, previsti dall'art. 56 del Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo (Modello 21087/07099/001/00000/C edizione 01/04/2022), l'informativa privacy
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo (Modello 21087/07099/001/00000/C edizione 01/04/2022), incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte,
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
  - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente;
  - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate;
  - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati;

**Avvertenza: si invita il Contraente a leggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.**

Il Contraente

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza




**CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE**

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Set Informativo:

Art. 1.2 – Durata del contratto e rinnovabilità Art. 1.5 - Regolazione del Premio e Tolleranza; Art. 1.10 - Identificazione degli Assicurati; Art. 2.17 - Validità territoriale – Sezione RCT; Art. 3.19 – Esonero denuncia infermità, difetti fisici e malformazioni; Art. 5.1 – Obblighi dell'Assicurato; Art. 5.6 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato.

L'Agente o l'Incaricato

PLURIASS S.R.L.



---