Prodotto 7099

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

| | |
|---|---|
| Numero Polizza: **205955462** | Ramo: **119** |
| Agenzia: **Pluriass S.R.L.** | Codice subagenzia: **39357** |
| Contraente/Assicurato: **Istituto Comprensivo N°3 "G.Prati Don Pippo"** | |
| Indirizzo: **Via G. Lambertelli, 12 – 47122 Forlì (FC)** | P.IVA/Codice Fiscale: **92089380403** |

| **DATI GENERALI** | | | |
|---|---|---|---|
| **Effetto Polizza** | **31/08/2025** | **Scadenza Polizza** | **31/08/2028** |
| **Scadenza prima rata** | **31/08/2026** | **Frazionamento Premio** | **Annuale** |
| **Convenzione** | **21087** | **Tacito rinnovo** | **No** |
| **Numero CIG** | **B797A5489C** | **Sostituisce polizza N.** | **-** |
| **Numero CUP** | **-** | | |

| **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE** | | |
|---|---|---|
| **Attività svolta** | **Istituto scolastico di ogni ordine e grado** | |
| **Opzione Full Cover** | **X** SI | ☐ NO |
| **Numero Alunni** | **1251** | |
| **Numero Personale Scolastico** | **183** | |
| **Tolleranza su Regolazione Premio** | **15%** | |

| **SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO** | |
|---|---|
| **Garanzia** | **Massimale** |
| **RCT/O/I** | **€ 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** | **€ 500,00** |

| **SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA** | |
|---|---|
| **Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)** | **Somma Assicurata** |
| Morte | **€ 290.000,00** |
| Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie | **€ 17.000,00** |
| Invalidità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100% | **€ 390.000,00** |
| Invalidità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75% | **€ 510.000,00** |
| Invalidità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale | **€ 390.000,00** |
| Invalidità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale indennizzo forfettario | **€ 60.000,00** |
| Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori | **€ 780.000,00** |
| Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori se maggiore 75% | **€ 900.000,00** |
| Rimborso spese mediche da Infortunio | **€ 16.000.000,00** |
| **Di cui**: | |
| - Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari, compreso apparecchi e protesi acustiche, apparecchi e protesi odontoiatriche e apparecchi ortodontici | **€ 3.700,00** |
| - Trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato | **€ 3.000,00** |
| - danni ad occhiali e lenti | **€ 300,00** |
| - a indumenti | **€ 3.000,00** |
| - a biciclette | **€ 1.000,00** |
| - a strumenti musicali | **€ 1.000,00** |
| - trasporto casa – scuola per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno | **€ 2.000,00 / € 40,00** |
| - trasporto casa – luogo di cura fino ad un massimo di / al giorno | **€ 1.800,00 / € 50,00** |
| - Indennità per assistenza alunno infortunato | **€ 300,00** |
| - Borse di studio (per commorienza dei genitori) | **€ 45.000,00** |
| Rimborso spese per trasporto in occasione di viaggi e visite d'istruzione | **€ 20.000,00** |
| Rimborso spese mediche per grande intervento chirurgico in occasione di | **€ 16.000.000,00** |

| | |
|---|---|
| viaggi e visite d'istruzione | |
| Spese mediche per patologia acuta in occasione di viaggi e visite d'istruzione | **€ 16.000.000,00** |
| Annullamento viaggio per infortuni e/o malattia improvvisa | **€ 3.500,00** |
| Familiare accanto in occasione di viaggi e visite d'istruzione | **€ 1.000,00** |
| Diaria ricovero ospedaliero | **€ 110,00** |
| Diaria ricovero in Day Hospital | **€ 110,00** |
| Diaria immobilizzazione arti inferiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno | **€ 600,00 / € 40,00** |
| Diaria immobilizzazione arti superiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno | **€ 400,00 / € 40,00** |
| Diaria immobilizzazione dita mani/piedi per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno | **€ 320,00 / € 40,00** |
| Danno estetico | **€ 18.000,00** |
| Danno estetico (una tantum) | **€ 2.000,00** |
| Rimborso lezioni private e annullamento corsi | **€ 4.000,00** |
| Perdita anno scolastico | **€ 20.000,00** |
| Indennità per assenza per Assicurato fino da un massimo di / al giorno | **€ 1.000,00 / € 70,00** |
| Invalidità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)<br>Invalidità riconosciuta oltre il 66%-liquidazione 100% | **€ 390.000,00** |
| Invalidità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)<br>Invalidità riconosciuta oltre il 66%-liquidazione 100% - Indennizzo forfettario | **€ 60.000,00** |
| Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19 (max 25 giorni) | **€ 25,00** |
| Terapia intensiva a seguito di contagio Covid 19 | **€ 1.000,00 (forfait)** |
| Adeguamento materiale didattico e attrezzature | **€ 10.000,00** |
| Adeguamento abitazione | **€ 15.000,00** |
| Adeguamento autovettura | **€ 10.000,00** |
| Indennizzo per morte genitori "in itinere" | **€ 45.000,00** |
| Calamità Naturali – Alluvioni e Inondazioni | **€ 25.000.000,00** |
| Calamità Naturali – Terremoto ed eruzioni vulcaniche | **€ 25.000.000,00** |
| Limite di indennizzo per sinistro catastrofale | **€ 25.000.000,00** |
| Anticipo rimborso spese | **€ 5.000,00** |

| **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 45% | **€ 2.000,00** |
| Da 46% in poi | **Liquidazione importo complessivo massimale invalidità permanente** |

| **PERDITE PECUNIARIE** | |
|---|---|
| **Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)** | **Somma Assicurata** |
| Danni a Effetti Personali | **€ 800,00** |
| Assicurazione bagaglio in viaggio | **€ 3.000,00** |
| Kasko lenti e montature | **€ 300,00** |
| Furto Portavalori | **€ 4.500,00** |

| **SEZIONE ASSISTENZA** | |
|---|---|
| **Garanzia** | **Somma Assicurata** |
| Prestazioni di Assistenza | **€ 2.500** |

| **PREMI IN EURO** | |
|---|---|
| Totale premio pro capite lordo Alunni | **€ 6,00** |
| Totale premio pro capite lordo Personale Scolastico | **€ 6,00** |
| **INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI** | |

Prodotto 7099

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

**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 01/05/2025), **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 01/05/2025), 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 Io 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 rileggere 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.

**Polizza emessa il: 16/07/2025**

**Il premio della rata alla firma è stato pagato il:**

**Il Contraente**

**L'Agente o l'Incaricato**