

Prodotto 7099

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

Numero Polizza: **197845732**

Ramo: **119**

Contraente/Assicurato: **Istituto Comprensivo Statale di Solesino**

Indirizzo: **Viale Papa Giovanni XXIII, 106, 35047 Solesino (PD)**

P.IVA/Codice Fiscale: **82007150285**

DATI GENERALI			
Effetto Polizza	31/12/2023	Scadenza Polizza	31/12/2024
Scadenza prima rata	31/12/2024	Frazionamento Premio	Annuale
Convenzione	21087	Tacito rinnovo	NO
Numero Alunni			921
Numero Personale Scolastico			85
Tolleranza su Regolazione Premio			5%

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Garanzia	Massimale
RCT/O/I	€ 30.000.000,00
R.C. Danni da incendio	€ 12.000.000,00
R.C. Danni da interruzione o sospensioni attività	€ 12.000.000,00
Gestione delle vertenze di danno – spese di resistenza	€ 7.500.000,00
Danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali	€ 270,00

SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA

Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)	Somma Assicurata
Morte	€ 250.000,00
Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie	€ 10.000,00
Invalità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100%	€ 350.000,00
Invalità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75%	€ 450.000,00
Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale	€ 320.000,00
Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale – Rimborso forfettario	€ 300.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori	€ 700.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori se maggiore 75%	€ 800.000,00
Rimborso spese mediche da Infortunio	€ 30.000.000,00
Di cui:	
- Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari	€ 3.500,00
- Trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato	€ 3.000,00
- danni ad occhiali e lenti	€ 300,00
- a indumenti	€ 2.500,00
- a biciclette	€ 800,00
- a strumenti musicali	€ 1.500,00
- 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	€ 900,00 / € 30,00
- 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	€ 30.000.000,00
Spese mediche per patologia acuta in occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 30.000.000,00
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	€ 80,00
Diaria immobilizzazione arti inferiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 750,00 / € 25,00
Diaria immobilizzazione arti superiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 300,00 / € 10,00
Diaria immobilizzazione dita mani/piedi per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 150,00 / € 5,00
Danno estetico	€ 20.000,00
Danno estetico (una tantum)	€ 1.500,00
Rimborso lezioni private e annullamento corsi	€ 6.000,00
Perdita anno scolastico	€ 18.000,00
Indennità per assistenza alunno infortunato fino da un massimo di / al giorno	€ 1.000,00 / € 50,00
Invalità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)	€ 320.000,00
Invalità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite) Rimborso forfettario	€ 300.000,00
Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19 (max 24 giorni)	€ 25,00
Terapia intensiva a seguito di contagio Covid 19	Forfait di € 1.000,00
Adeguamento materiale didattico e attrezzature	€ 1.000,00
Adeguamento abitazione	-
Adeguamento autovettura	-
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

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

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 44%	€ 2.000,00
Da 45% in poi	Liquidazione importo complessivo massimale invalidità permanente

PERDITE PECUNIARIE

Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)	Somma Assicurata
Danni a Effetti Personali	€ 270,00
Assicurazione bagaglio in viaggio	€ 3.200,00
Kasko lenti e montature	-
Furto Portavalori	€ 4.000,00

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 dichiarati 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

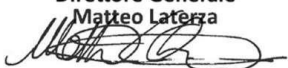
Il Contraente dichiara:

- ✓ 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 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:

Prodotto 7099

Scheda di polizza
Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

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.