

Prodotto 7099

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

Numero Polizza: **197855737**

Ramo: **119**

Contraente/Assicurato: **Istituto Comprensivo di Monterenzio**

Indirizzo: **Via Olgnano, 1 – 40050 Monterenzio (BO)**

P.IVA/Codice Fiscale: **91201620373**

DATI GENERALI			
Effetto Polizza	<b>31/12/2023</b>	Scadenza Polizza	<b>31/12/2025</b>
Scadenza prima rata	<b>31/12/2024</b>	Frazionamento Premio	<b>Annuale</b>
Convenzione	<b>21087</b>	Tacito rinnovo	<b>NO</b>
Numero Alunni			<b>401</b>
Numero Personale Scolastico			<b>71</b>
Tolleranza su Regolazione Premio			<b>15%</b>

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

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
<b>RCT/O/I</b>	<b>€ 35.000.000,00</b>
<b>R.C. Danni da incendio</b>	<b>€ 14.000.000,00</b>
<b>R.C. Danni da interruzione o sospensioni attività</b>	<b>€ 14.000.000,00</b>
<b>Gestione delle vertenze di danno – spese di resistenza</b>	<b>€ 8.750.000,00</b>
<b>Danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali</b>	<b>€ 500,00</b>

**SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA**

<b>Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)</b>	<b>Somma Assicurata</b>
Morte	<b>€ 350.000,00</b>
Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie	<b>€ 12.000,00</b>
Invalità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100%	<b>€ 420.000,00</b>
Invalità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75%	<b>€ 520.000,00</b>
Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale	<b>€ 420.000,00</b>
Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale – Rimborso forfettario	<b>€ 35.000,00</b>
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori	<b>€ 840.000,00</b>
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori se maggiore 75%	<b>€ 940.000,00</b>
Rimborso spese mediche da Infortunio	<b>€ 16.000.000,00</b>
<b>Di cui:</b>	
- Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari	<b>€ 4.500,00</b>
- Rimborso rottura apparecchi ortodontici	<b>€ 4.500,00</b>
- Trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato	<b>€ 3.000,00</b>
- danni ad occhiali e lenti	<b>€ 300,00</b>
- a indumenti	<b>€ 3.200,00</b>
- a biciclette	<b>€ 1.000,00</b>
- a strumenti musicali	<b>€ 1.000,00</b>
- trasporto casa – scuola per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	<b>€ 2.000,00 / € 40,00</b>
- trasporto casa – luogo di cura fino ad un massimo di / al giorno	<b>€ 2.000,00 / € 40,00</b>
- Indennità da assenza per infortunio	<b>€ 300,00</b>
- Borse di studio (per commorienza dei genitori)	<b>€ 30.000,00</b>
Rimborso spese per trasporto in ambulanza occasione di viaggi e visite d'istruzione	<b>€ 20.000,00</b>
Rimborso spese mediche per grande intervento chirurgico in occasione di viaggi e visite d'istruzione	<b>€ 16.000.000,00</b>
Spese mediche per patologia acuta in occasione di viaggi e visite d'istruzione	<b>€ 16.000.000,00</b>
Annullamento viaggio per infortuni e/o malattia improvvisa	<b>€ 2.500,00</b>
Familiare accanto in occasione di viaggi e visite d'istruzione	<b>€ 1.000,00</b>
Diaria ricovero ospedaliero	<b>€ 120,00</b>
Diaria ricovero in Day Hospital	<b>€ 120,00</b>
Diaria immobilizzazione arti inferiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	<b>€ 600,00 / € 50,00</b>
Diaria immobilizzazione arti superiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	<b>€ 400,00 / € 50,00</b>
Diaria immobilizzazione dita mani/piedi per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	<b>€ 300,00 / € 50,00</b>
Danno estetico (viso)	<b>€ 24.000,00</b>
Danno estetico (resto del corpo)	<b>€ 24.000,00</b>
Danno estetico (una tantum)	<b>€ 1.600,00</b>
Rimborso lezioni private e annullamento corsi	<b>€ 2.000,00</b>
Indennità per assistenza alunno infortunato fino da un massimo di / al giorno	<b>€ 1.000,00 / € 50,00</b>
Perdita anno scolastico	<b>€ 20.000,00</b>
Invalità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)	<b>€ 420.000,00</b>
Invalità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite) Rimborso forfettario	<b>€ 35.000,00</b>
Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19 (max 25 giorni)	<b>€ 25,00</b>
Terapia intensiva a seguito di contagio Covid 19	<b>Forfait di € 1.000,00</b>
Adeguamento materiale didattico e attrezzature	<b>€ 5.000,00</b>
Adeguamento abitazione	<b>€ 5.000,00</b>
Adeguamento autovettura	<b>€ 5.000,00</b>
Calamità Naturali – Alluvioni e Inondazioni	<b>€ 25.000.000,00</b>

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

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 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	€ 800,00
Assicurazione bagaglio in viaggio	€ 3.000,00
Kasko lenti e montature	€ 300,00
Furto Portavalori	€ 3.500,00

**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**

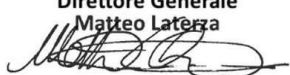
**Il Contraente dichiara:**

- ✓ 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 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

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

---

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

Il Contraente

---

**PLURIAS S.R.L.**



---

---