

Prodotto 7099

Scheda di polizza
Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

Numero Polizza: **189133267**

Ramo: 119

Contraente/Assicurato: **Istituto Comprensivo N°1 “Grava”**

Indirizzo: **Via F.Filzi, 22 – 31015 Conegliano (TV)**

P.IVA/Codice Fiscale: **91035310266**

DATI GENERALI			
Effetto Polizza	14/09/2024	Scadenza Polizza	14/09/2025
Scadenza prima rata	14/09/2025	Frazionamento Premio	Annuale
Convenzione	21087	Tacito rinnovo	NO
Numero Alunni	1030		
Numero Personale Scolastico	81		
Tolleranza su Regolazione Premio	10%		

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	€ 500,00

SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA

Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)	Somma Assicurata
Morte	€ 260.000,00
Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie	€ 20.000,00
Invalità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100%	€ 400.000,00
Invalità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75%	€ 600.000,00
Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale	€ 300.000,00
Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale – Rimborso forfettario	€ 70.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori	€ 800.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori se maggiore 75%	€ 900.000,00
Rimborso spese mediche da Infortunio	€ 15.000.000,00
Di cui:	
- Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari	€ 4.600,00
- 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	€ 1.000,00
- a strumenti musicali	€ 1.000,00
- trasporto casa – scuola per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 1.000,00 / € 40,00
- trasporto casa – luogo di cura fino ad un massimo di / al giorno	€ 500,00 / € 40,00
- 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 / € 30,00
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)	€ 20.000,00
Danno estetico (una tantum)	€ 1.000,00
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	€ 10.000,00
Invalità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)	€ 300.000,00
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	€ 15.000,00
Adeguamento abitazione	€ 15.000,00
Adeguamento autovettura	€ 15.000,00
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	€ 1.000,00

Prodotto 7099

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	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	€ 3.500,00
Kasko lenti e montature	€ 370,00
Furto Portavalori	€ 5.000,00

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 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 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.


