

Prodotto 7099

 Scheda di polizza
 Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

Numero Polizza: 205972417	Ramo: 119
Agenzia: Pluriass S.R.L.	Codice subagenzia: 39357
Contraente/Assicurato: Istituto Comprensivo N°5	
Indirizzo: Via A.Di Vincenzo, 55 – 40129 Bologna (BO)	P.IVA/Codice Fiscale: 80074210370

DATI GENERALI			
Effetto Polizza	01/09/2025	Scadenza Polizza	01/09/2026
Scadenza prima rata	01/09/2026	Frazionamento Premio	Annuale
Convenzione	21087	Tacito rinnovo	No
Numero CIG	B7AB93D4E6	Sostituisce polizza N.	-
Numero CUP	-		

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE			
Attività svolta	Istituto scolastico di ogni ordine e grado		
Opzione Full Cover	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
Numero Alunni	1217		
Numero Personale Scolastico	140		
Tolleranza su Regolazione Premio	10%		

SEZIONE RESPONSABILITÀ 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	€ 320.000,00
Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie	€ 18.000,00
Invalidità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100%	€ 420.000,00
Invalidità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75%	€ 540.000,00
Invalidità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale	€ 420.000,00
Invalidità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale indennizzo forfettario	€ 65.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori	€ 840.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori se maggiore 75%	€ 960.000,00
Rimborso spese mediche da Infortunio	€ 20.000.000,00
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	€ 4.500,00
- 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	€ 1.200,00
- a strumenti musicali	€ 1.200,00
- trasporto casa – scuola per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 2.500,00 / € 50,00
- trasporto casa – luogo di cura fino ad un massimo di / al giorno	€ 2.100,00 / € 60,00
- Indennità per assistenza alunno infortunato	€ 300,00
- Borse di studio (per commorienza dei genitori)	€ 50.000,00
Rimborso spese mediche per trasporto in occasione di viaggi e visite	€ 20.000,00

Prodotto 7099

 Scheda di polizza
Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

d'istruzione	
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
Annullo viaggio per infortuni e/o malattia improvvisa	€ 6.500,00
Familiare accanto in occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 1.000,00
Diaria ricovero ospedaliero	€ 120,00
Diaria ricovero in Day Hospital	€ 120,00
Diaria immobilizzazione arti inferiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 630,00 / € 45,00
Diaria immobilizzazione arti superiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 405,00 / € 45,00
Diaria immobilizzazione dita mani/piedi per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 315,00 / € 45,00
Danno estetico	€ 22.000,00
Danno estetico (una tantum)	€ 2.400,00
Rimborso lezioni private e annullamento corsi	€ 5.000,00
Perdita anno scolastico	€ 22.000,00
Indennità per assenza per Assicurato fino da un massimo di / al giorno	€ 1.000,00 / € 80,00
Invalidità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)	€ 420.000,00
Invalidità riconosciuta oltre il 66%-liquidazione 100%	
Invalidità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)	€ 65.000,00
Invalidità riconosciuta oltre il 66%-liquidazione 100% - Indennizzo forfettario	
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"	€ 50.000,00
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 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 Personalii	€ 800,00
Assicurazione bagaglio in viaggio	€ 3.000,00
Kasko lenti e montature	€ 350,00
Furto Portavalori	€ 5.000,00

SEZIONE ASSISTENZA

Garanzia	Somma Assicurata
Prestazioni di Assistenza	€ 2.500

Prodotto 7099

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

PREMI IN EURO	
Totale premio pro capite lordo Alunni	€ 7,00
Totale premio pro capite lordo Personale Scolastico	€ 7,00

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 01/05/2025), 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 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 veritieri, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.**Il Contraente**

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

**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: 30/07/2025**Il premio della rata alla firma è stato pagato il:****L'Agente o l'Incaricato****Il Contraente**
