Unipol

PLURIASS Scuole

Prodotto 7099

Scheda di polizza
Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

Numero Polizza: **219506327**	Ramo: **119**
Agenzia: **Pluriass S.R.L.**	Codice subagenzia: **39357**
Contraente/Assicurato: **Istituto Comprensivo Statale**	
Indirizzo: **Via Solferino, 14 – 31020 Villorba (TV)**	P.IVA/Codice Fiscale: **80021160264**

DATI GENERAL			
Effetto Polizza	**30/06/2026**	**Scadenza Polizza**	**30/06/2029**
Scadenza prima rata	**30/06/2027**	**Frazionamento Premio**	**Annuale**
Convenzione	**21087**	**Tacito rinnovo**	**No**
Numero CIG	**BBF13E9148**	**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	**1264**	
Numero Personale Scolastico	**234**	
Tolleranza su Regolazione Premio	**10%**	

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO	
Garanzia	**Massimale**
RCT/O/I	**€ 35.000.000,00**
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	**€ 8.750.000,00**
Danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali	**€ 350,00**

SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA	
Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)	**Somma Assicurata**
Morte	**€ 350.000,00**
Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie	**€ 10.000,00**
Invalidità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100%	**€ 450.000,00**
Invalidità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75%	**€ 550.000,00**
Invalidità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale	**€ 450.000,00**
Invalidità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale - indennizzo forfettario	**€ 150.000,00**
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori	**€ 900.000,00**
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori se maggiore 75%	**€ 1.000.000,00**
Rimborso spese mediche da Infortunio	**€ 30.000.000,00**
Di cui:	
- Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari	**€ 4.000,00**
- Trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato	**€ 3.000,00**
- danni ad occhiali e lenti	**€ 300,00**
- a indumenti	**€ 3.800,00**
- a biciclette	**€ 2.800,00**
- a strumenti musicali	**€ 600,00**
- trasporto casa – scuola per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	**€ 1.200,00 / € 40,00**
- trasporto casa – luogo di cura	**€ 500,00 / € 40,00**
- Indennità per assenza alunno infortunato	**€ 300,00**
- Borse di studio (per commorienza dei genitori)	**€ 30.000,00**
Rimborso spese mediche per trasporto in occasione di viaggi e visite d'istruzione	**€ 20.000,00**

Firmato digitalmente da SISTI FEDERICA

Unipol

PLURIASS Scuole

Prodotto 7099

Scheda di polizza
Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

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	**€ 1.000,00**
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 / € 25,00**
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	**€ 15.000,00**
Danno estetico (una tantum)	**€ 1.500,00**
Rimborso lezioni private e annullamento corsi	**€ 3.500,00**
Perdita anno scolastico	**€ 16.000,00**
Invalidità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite) Invalidità riconosciuta oltre il 66%-liquidazione 100%	**€ 450.000,00**
Invalidità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite) Invalidità riconosciuta oltre il 66%-liquidazione 100% - indennizzo forfettario	**€ 150.000,00**
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**
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 Personali	**€ 350,00**
Assicurazione bagaglio in viaggio	**€ 5.000,00**
Kasko lenti e montature	**-**
Furto Portavalori	**€ 5.000,00**

SEZIONE ASSISTENZA	
Garanzia	**Somma Assicurata**
Prestazioni di Assistenza	**€ 2.500,00**

PREMI IN EURO	
Totale premio pro capite lordo Alunni	**€ 8,00**
Totale premio pro capite lordo Personale Scolastico	**€ 8,00**

Firmato digitalmente da SISTI FEDERICA

Prodotto 7099

Scheda di polizza
Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

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 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: 29/06/2026

Il premio della rata alla firma è stato pagato il:

L'Agente o l'Incaricato

Il Contraente

Firmato digitalmente da SISTI FEDERICA