

Prodotto 7099

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

Numero Polizza: **189042385**

Ramo: 119

Contraente/Assicurato: **Liceo Scientifico Statale "Rodolico"**

Indirizzo: **Via Baldovinetti, 5 – 50143 Firenze (FI)**

P.IVA/Codice Fiscale: **80025990484**

| DATI GENERALI                    |                   |                      |                   |
|----------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| Effetto Polizza                  | <b>31/08/2022</b> | Scadenza Polizza     | <b>31/08/2025</b> |
| Scadenza prima rata              | <b>31/08/2023</b> | Frazionamento Premio | <b>Annuale</b>    |
| Convenzione                      | <b>21087</b>      | Tacito rinnovo       | <b>NO</b>         |
| Numero Alunni                    |                   |                      | <b>1123</b>       |
| Numero Personale Scolastico      |                   |                      | <b>105</b>        |
| Tolleranza su Regolazione Premio |                   |                      | <b>10%</b>        |

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

| Garanzia   | Massimale              |
|--|------------------------|
| <b>RCT/O/I</b>   | <b>€ 30.000.000,00</b> |
| <b>R.C. Danni da incendio</b>  | <b>€ 12.000.000,00</b> |
| <b>R.C. Danni da interruzione o sospensioni attività</b>                 | <b>€ 12.000.000,00</b> |
| <b>Gestione delle vertenze di danno – spese di resistenza</b>            | <b>€ 7.500.000,00</b>  |
| <b>Danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali</b> | <b>€ 250,00</b>        |

**SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA**

| Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)   | Somma Assicurata             |
|--|------------------------------|
| Morte  | <b>€ 300.000,00</b>          |
| Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie  | <b>€ 20.000,00</b>           |
| Invalità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100%   | <b>€ 300.000,00</b>          |
| Invalità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75%                                     | <b>€ 350.000,00</b>          |
| Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale  | <b>€ 300.000,00</b>          |
| Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori            | <b>€ 700.000,00</b>          |
| Rimborso spese mediche da Infortunio   | <b>€ 100.000,00</b>          |
| <b>Di cui:</b>   |                              |
| - Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari     | <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>€ 3.000,00</b>            |
| - a biciclette   | <b>€ 1.400,00</b>            |
| - a strumenti musicali   | <b>€ 1.400,00</b>            |
| - trasporto casa – scuola per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno                           | <b>€ 1.000,00 / € 40,00</b>  |
| - trasporto casa – luogo di cura fino ad un massimo di / al giorno                                   | <b>€ 500,00 / € 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>€ 20.000.000,00</b>       |
| Spese mediche per patologia acuta in occasione di viaggi e visite d'istruzione                       | <b>€ 20.000.000,00</b>       |
| Annullamento viaggio per infortuni e/o malattia improvvisa   | <b>€ 1.500,00</b>            |
| Familiare accanto in occasione di viaggi e visite d'istruzione                                       | <b>€ 1.000,00</b>            |
| Diaria ricovero ospedaliero  | <b>€ 100,00</b>              |
| Diaria ricovero in Day Hospital  | <b>€ 100,00</b>              |
| Diaria immobilizzazione arti inferiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno              | <b>€ 600,00 / € 30,00</b>    |
| Diaria immobilizzazione arti superiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno              | <b>€ 400,00 / € 16,00</b>    |
| Diaria immobilizzazione dita mani/piedi per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno             | <b>€ 200,00 / € 8,00</b>     |
| Danno estetico (viso)  | <b>€ 20.000,00</b>           |
| Danno estetico (una tantum)  | <b>€ 1.000,00</b>            |
| Rimborso lezioni private e annullamento corsi  | <b>€ 1.500,00</b>            |
| Perdita anno scolastico  | <b>€ 10.000,00</b>           |
| Indennità per assistenza alunno infortunato fino da un massimo di / al giorno                        | <b>€ 1.000,00 / € 40,00</b>  |
| Invalità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)                                      | <b>€ 300.000,00</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   | -                            |
| Adeguamento abitazione   | -                            |
| Adeguamento autovettura  | -                            |
| Calamità Naturali – Alluvioni e Inondazioni  | <b>€ 25.000.000,00</b>       |
| Calamità Naturali – Terremoto ed eruzioni vulcaniche   | <b>€ 25.000.000,00</b>       |
| Limite di indennizzo per sinistro catastrofale   | <b>€ 25.000.000,00</b>       |
| Anticipo rimborso spese  | <b>€ 1.000,00</b>            |

**Tabella Indennizzi Invalidità Permanente**

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

| 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 45%  | € 2.000,00   |
| Da 46% in poi | Liquidazione importo complessivo massimale invalidità permanente |

**PERDITE PECUNIARIE**

| Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata) | Somma Assicurata |
|--|------------------|
| Danni a Effetti Personali                                | -                |
| Assicurazione bagaglio in viaggio                        | € 3.500,00       |
| Kasko lenti e montature                                  | € 250,00         |
| Furto Portavalori  | € 3.000,00       |

**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**

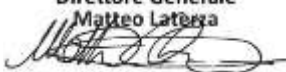
**Il Contraente dichiara:**

- ✓ 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 Latessa




**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

PLURIAS S.R.L.



---

---