Protocollo 0005333/2026 del 16/03/2026 13:35:33

Unipol

PLURIASS Scuola

Prodotto 7099

Scheda di polizza
Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

Numero Polizza: **210262425**	Ramo: **119**
Agenzia: **Pluriass S.R.L.**	Codice subagenzia: **39357**
Contraente/Assicurato: **Istituto Comprensivo Statale "E.Fermi" Macerata**	
Indirizzo: **Via della Pace, 2 – 62100 Macerata (MC)**	P.IVA/Codice Fiscale: **80006180436**

DATI GENERALI			
Effetto Polizza	**23/10/2025**	**Scadenza Polizza**	**23/10/2028**
Scadenza prima rata	**23/10/2026**	**Frazionamento Premio**	**Annuale**
Convenzione	**21087**	**Tacito rinnovo**	**No**
Numero CIG	**B826DB1D29**	**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	**1034**	
Numero Personale Scolastico	**275**	
Tolleranza su Regolazione Premio	**15%**	

SEZIONE RESPONSABILITA' 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	**€ 350.000,00**
Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie	**€ 20.000,00**
Invalidità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100%	**€ 450.000,00**
Invalidità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75%	**€ 570.000,00**
Invalidità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale	**€ 450.000,00**
Invalidità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale - indennizzo forfettario	**€ 70.000,00**
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%	**€ 1.020.000,00**
Rimborso spese mediche da Infortunio	**€ 25.000.000,00**
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	**€ 3.500,00**
- a biciclette	**€ 1.400,00**
- a strumenti musicali	**€ 1.400,00**
- trasporto casa – scuola per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	**€ 2.800,00 / € 50,00**
- trasporto casa – luogo di cura fino ad un massimo di	**€ 2.400,00 / € 60,00**
- Indennità per assenza alunno infortunato	**€ 300,00**
- Borse di studio (per commorienza dei genitori)	**€ 60.000,00**
Rimborso spese per trasporto in occasione di viaggi e visite d'istruzione	**€ 20.000,00**
Rimborso spese mediche per grande intervento chirurgico in occasione di viaggi e	**€ 25.000.000,00**

visite d'istruzione	
Spese mediche per patologia acuta in occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 25.000.000,00
Annullamento 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	€ 130,00
Diaria ricovero in Day Hospital	€ 130,00
Diaria immobilizzazione arti inferiori per Assicurato fino ad un massimo di/al giorno	€ 600,00 / € 50,00
Diaria immobilizzazione arti superiori per Assicurato fino ad un massimo di/ al giorno	€ 400,00 / € 50,00
Diaria immobilizzazione dita mani/piedi per Assicurato fino ad un massimo di/al giorno	€ 300,00 / € 50,00
Danno estetico	€ 24.000,00
Danno estetico (una tantum)	€ 2.600,00
Rimborso lezioni private e annullamento corsi	€ 5.500,00
Perdita anno scolastico	€ 24.000,00
Indennità per assistenza per alunno fino da un massimo di / al giorno	€ 1.000,00 / € 90,00
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	€ 70.000,00
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
Adeguamento materiale didattico e attrezzature	€ 15.000,00
Adeguamento abitazione	€ 15.000,00
Adeguamento autovettura	€ 15.000,00
Indennizzo per morte genitori "in itinere"	€ 60.000,00
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	€ 800,00
Assicurazione bagaglio in viaggio	€ 3.500,00
Kasko lenti e montature	€ 400,00
Furto Portavalori	€ 6.000,00

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

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

PLURIASS Scuola

Unipol

Istituto Comprensivo Statale
"E.Fermi"
Macerata (MC)
Pluriass Scuola

SCHEDA RIASSUNTIVA GARANZIE PRESTATE AA.SS. 2025/2026 – 2026/2027 – 2027/2028

(Si rimanda per l'esame completo alle condizioni di polizza)

GARANZIE	MASSIMALI
RESPONSABILITA' CIVILE - VALIDITA' MONDO INTERO - MASSIMALE PER SINISTRO E ILLIMITATO PER ANNO	
- RCT / RCO / RC personale dei dipendenti / Addetti alla sicurezza (D.Lgs. 81/08) / danno biologico / **DAD / contagio da pandemia (COVID-19)**	35.000.000,00
- RCT per violazione della privacy	**35.000.000,00**
- Danni da Interruzione o Sospensione di esercizio	14.000.000,00
- Danni da incendio	14.000.000,00
- Assistenza legale/spese di resistenza con il massimo di:	8.750.000,00
INFORTUNI - VALIDITA' MONDO INTERO (sempre compreso il rischio in itinere e percorso CASA/SCUOLA/CASA)	
- Caso Morte	350.000,00
- Invalidità Permanente - con tabella INAIL e come da tabella allegata alle Condizioni di Assicurazione	450.000,00
- Invalidità Permanente dal 45% UGUALE AL 100% del capitale assicurato	450.000,00
- Invalidità Permanente maggiorata - superiore al 75%	570.000,00
- Invalidità Permanente raddoppiata per alunni orfani	900.000,00
- Invalidità Permanente maggiorata per alunni orfani – superiore al 75%	1.020.000,00
- Invalidità Permanente da contagio H.I.V.(A.I.D.S.) ed Epatite virale	450.000,00
- Indennizzo forfettario da H.I.V.(A.I.D.S.) ed Epatite virale	70.000,00
- Rimborso spese adeguamento materiale didattico e attrezzature a seguito di infortunio relative all'attività didattica (I.P. superiore al 75%)	15.000,00
- Rimborso spese adeguamento abitazione a seguito di infortunio (I.P. superiore al 75%)	15.000,00
- Rimborso spese adeguamento autovettura a seguito di infortunio (I.P. superiore al 75%)	15.000,00
- Calamità Naturali - Alluvioni, inondazioni	25.000.000,00
- Calamità Naturali - Terremoto ed eruzioni vulcaniche	25.000.000,00
- Catastrofale	25.000.000,00
- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - tutti i rimborsi sono cumulabili tra di loro	25.000.000,00
- RADDOPPIO per ricoveri superiori a 30 giorni in presenza di intervento chirurgico	50.000.000,00
- spese e cure odontoiatriche e ortodontiche (senza limiti di tempo)	Senza limite nel massimale rimborso spese mediche
- spese e cure oculistiche compresi danni a occhiali, lenti e montature a scuola e in palestra (acquisto e riparazione)	
- spese per apparecchi e protesi acustiche (acquisto e riparazione)	
- spese per carrozzelle ortopediche (noleggio, acquisto, riparazione)	
GARANZIE AGGIUNTIVE (cumulabili con il Rimborso Spese Mediche, ciascuna valida per il relativo massimale)	
- Diaria da Ricovero	130,00
- Diaria Day-Hospital	130,00
- Diaria da Immobilizzazione/gesso al giorno per assenza da scuola	50,00
- Diaria da Immobilizzazione/gesso al giorno per presenza a scuola	50,00
- Danno estetico al viso	24.000,00

PLURIASS *Scuola*

Unipol

- Danno estetico per qualsiasi parte del corpo diversa dal viso	24.000,00
- Danno estetico una tantum	2.600,00
- Spese di trasporto con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato	3.000,00
- Spese di accompagnamento trasporto casa/scuola/istituto di cura e viceversa fino ad un massimo di / al giorno	2.400,00 / 60,00
- Spese trasporto per arto ingessato casa/scuola e viceversa fino ad un massimo di / al giorno	2.800,00 / 50,00
- Indennità per assistenza alunno infortunato - mancato guadagno dei genitori al giorno	90,00
- Spese funerarie	20.000,00
- RECOVERY HOPE (recupero sperato – stato di coma continuato) 100 giorni	350.000,00
- Borsa di studio per commorienza genitori	60.000,00
- Indennizzo per morte dei genitori dell'Alunno assicurato	60.000,00
- Spese per lezioni private di recupero	5.500,00
- Perdita dell'anno scolastico a seguito di infortunio	24.000,00
- Indennità da assenza per infortunio	300,00
- Annullamento corsi privati/attività sportive per infortunio	5.500,00
- Anticipo rimborso spese fino ad un massimo di	5.000,00
SPESE AGGIUNTIVE - danni materiali da infortunio	
- a indumenti/vestiario	3.500,00
- a strumenti musicali	1.400,00
- a biciclette	1.400,00
- a carrozzelle ortopediche/ tutori per portatori di handicap	4.500,00
- a apparecchi ortopedici o altri presidi sanitari	4.500,00
- a apparecchi e protesi odontoiatriche e apparecchi ortodontici	4.500,00
- a apparecchi e protesi acustiche	4.500,00
MALATTIA – VALIDITA' MONDO INTERO	
- Diaria da ricovero per contagio da COVID-19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva (al giorno per massimo 25 giorni)	**25,00**
- Indennizzo forfettario post ricovero a seguito di terapia intensiva con intubazione per contagio da COVID-19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva	**1.000,00**
- Spese di primo intervento medico a seguito di malattia/patologia improvvisa	**2.500,00**
- Invalidità permanente da: poliomielite e meningite	450.000,00
- Indennizzo forfettario per: poliomielite e meningite	70.000,00
DANNI AI BENI	
- BAGAGLIO IN VIAGGIO	3.500,00
- EFFETTI PERSONALI A SCUOLA	800,00
- KASKO OCCHIALI - LENTI - MONTATURE (alunni a scuola in assenza di infortunio)	400,00
PERDITE PECUNIARIE	
- DANNI AL VEICOLO DEI REVISORI DEI CONTI E DEI DIPENDENTI IN MISSIONE DI SERVIZIO fino ad un massimo di: Kasko integrale - guasti accidentali: per collisione con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi o mobili (compresa collisione con animali), uscita di strada, ribaltamento, rottura di ponti e di strade, cedimento del terreno e rovina di edificio, caduta di alberi o di sassi, trasporto del veicolo con qualunque mezzo identificato	30.000,00
- PORTAVALORI: FURTO - SCIPPO - RAPINA VALORI	6.000,00
- ANNULLAMENTO VIAGGI/GITE PER INFORTUNIO	6.500,00
- ANNULLAMENTO VIAGGI/GITE PER MALATTIA IMPROVVISA	6.500,00
TUTELA LEGALE CON COMPAGNIA INDIPENDENTE COME DA SENTENZA TAR LOMBARDIA 130/2014	
- Massimale assicurato	1.000.000,00
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO/GITA - VALIDITA' MONDO INTERO	
- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO/GITA: grandi interventi chirurgici, malattia improvvisa	25.000.000,00
SPESE DI TRASPORTO IN VIAGGIO/GITA - VALIDITA' MONDO INTERO	

- Rientro sanitario/rimpatrio sanitario: rimborso spese di trasporto al domicilio dell'Assicurato o presso Ente Sanitario	20.000,00
- Rimborso spese di trasporto andata e ritorno aereo/treno per assistenza di un familiare	COMPRESO
- Rimborso spese di trasporto utilizzo autovettura per assistenza di un familiare	COMPRESO
- Rimborso spese pernottamento e vitto in albergo per assistenza di un familiare	COMPRESO
ASSISTENZA A SCUOLA	
- Consulenza medica telefonica 24h su 24, tutti i giorni dell'anno, a scuola, a seguito di *Infortunio* dell'*Assicurato*, tramite l'*Equipe medica* della *Struttura organizzativa*: visita medica nel *Luogo dell'assistenza* con invio di medico convenzionato, trasferimento in autoambulanza dell'*Assicurato* alla *Struttura sanitaria* più vicina al *Luogo dell'assistenza*, trasporto presso la *Struttura sanitaria* più idonea per la diagnosi e la cura necessaria al caso specifico più vicina al *Luogo dell'assistenza*(con il mezzo di trasporto ritenuto più idoneo in relazione alla tratta di percorrenza e alle condizioni di salute)	COMPRESO
ASSISTENZA IN VIAGGIO/GITA E TRASFERTE DIDATTICHE – VALIDITA' MONDO INTERO	
- Consulenza medica telefonica 24h su 24, tutti i giorni dell'anno, in viaggio e/o in trasferta didattica, a seguito di *Infortunio o Malattia* dell'*Assicurato*, tramite l'*Equipe medica della Struttura organizzativa:* visita medica nel *Luogo dell'assistenza* con invio di medico convenzionato, trasferimento in autoambulanza dell'*Assicurato* alla *Struttura sanitaria* più vicina al *Luogo dell'assistenza*	COMPRESO
- Trasporto presso la *Struttura sanitaria* più idonea per la diagnosi e la cura necessaria al caso specifico (con il mezzo di trasporto ritenuto più idoneo in relazione alla tratta di percorrenza e alle condizioni di salute dell'*Assicurato*): spese di organizzazione, esecuzione del trasporto e di accompagnamento	COMPRESO
- Trasferimento sanitario alla *Struttura sanitaria* più vicina o all'*Abitazione* dell'*Assicurato* con personale sanitario specializzato	COMPRESO
- Trasferimento con aereo sanitario specializzato - validità Paesi dell'Europa e del bacino del Mar Mediterraneo	COMPRESO
- Accompagnatore accanto (con persona indicata dall'*Assicurato*) durante il trasferimento sanitario	COMPRESO
- Rientro all'*Abitazione* dell'*Assicurato* convalescente a seguito di ricovero ospedaliero pari o superiore a 5 giorni	COMPRESO
- Invio presso l'*Abitazione* di personale abilitato (terapista della riabilitazione, personale infermieristico) all'erogazione delle *Prestazioni* prescritte all'*Assicurato* a seguito di ricovero per *Infortunio*	COMPRESO
- Informazioni sanitarie all'*Assicurato* di *Strutture sanitarie* pubbliche o private in Italia e all' Estero specifiche per la cura della patologia segnalata	COMPRESO
- *Familiare* accanto presso *il Luogo dell'assistenza* o *Struttura sanitaria* di ricovero dell'*Assicurato*	COMPRESO
- Prolungamento del soggiorno a seguito di *Infortunio o Malattia* per impossibilità di intraprendere il viaggio di rientro all'*Abitazione*	COMPRESO
- Sostituzione dell'*Assicurato* rimpatriato	COMPRESO
- Recapito e trasporto all'*Assicurato* presso *il Luogo dell'assistenza* dei medicinali per la terapia del caso	COMPRESO
- Secondo parere medico ("medical second opinion") all'*Assicurato* con *Struttura sanitaria specializzata* per la specifica patologia	COMPRESO
- Interprete a disposizione sul *Luogo dell'assistenza* a seguito di ricovero ospedaliero dell'*Assicurato* all'Estero	COMPRESO
- Anticipo somme di denaro all'*Assicurato* per esigenze imprevedibili dell'evento	COMPRESO
- Trasferimento della salma in Italia a seguito di decesso dell'*Assicurato*	COMPRESO
Quota individuale alunni e personale scolastico: € 8,00 (Euro Otto/00)	

Unipol

PLURIASS Scuola

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.

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

ISTITUTO COMPRENSIVO "E. FERMI" MACERATA

Il Contraente
Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa FEDERICA LAUTIZI

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: 23/10/2025

Il premio della rata alla firma è stato pagato il: 12/12/2025

L'Agente o l'Incaricato

ISTITUTO COMPRENSIVO "E. FERMI" MACERATA

Il Contraente
Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa FEDERICA LAUTIZI

Polizze n. **1001749402 – 1001780746** Ag. **Novara Pluriass S.r.l.**

Contraente/Assicurato: **Istituto Comprensivo Statale "E.Fermi" – Macerata (MC)**

APPENDICE N°1

Con la presente appendice si prende e si dà atto che si intende fissato in € 1.000.000,00 il massimale per Sinistro.

Fermo il resto.

ISTITUTO SCOLASTICO ASSICURATO

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa FEDERICA LAUTIZI

ISTITUTO COMPRENSIVO "E. FERMI" MACERATA

PLURIASS S.R.L.