



App n° 01 a POLIZZA n° I/2018/01144
- OPERATORI - -
NOMINATIVA

"Programma Assicurativo AmbienteScuola®" - Assicurazione multi rischi per le Scuole

distribuito da

AGENZIA 001 AmbienteScuola® S.r.l.
Via Petrella, 6 - 20124 Milano



CONTRAENTE:					
CODICE SCUOLA	RMIC8AZ00T				
CONTRAENTE	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SEGNI				
INDIRIZZO	PIAZZA RISORGIMENTO,27				
COMUNE	SEGNI	PROV	RM	CAP	00037
PARTITA IVA	95017640582				

ISTITUTO SCOLASTICO ASSICURATO:					
CODICE SCUOLA	RMIC8AZ00T				
ISTITUTO SCOLASTICO	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SEGNI				
INDIRIZZO	PIAZZA RISORGIMENTO,27				
COMUNE	SEGNI	PROV	RM	CAP	00037
PARTITA IVA	95017640582				

DECORRENZA ORE 24 DEL	20/11/2018	SCADENZA ORE 24 DEL	10/11/2019	senza tacito rinnovo
------------------------------	------------	----------------------------	------------	----------------------

DURATA DEL CONTRATTO	ANNI 1	CIG:	Z972476F3A
-----------------------------	--------	-------------	------------

GARANZIE PRESTATE:
COME DA QUADRO SINOTTICO ALLEGATO CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA

FORMA DI GARANZIA:			
COMBINAZIONE (tariffaria)	C	ESTENSIONE FULL OPERATOR	NO

PREMIO ALLA FIRMA DAL 20/11/2018 AL 10/11/2019

RAMI ASSICURATIVI	PREMIO NETTO	ADD.	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
MALATTIA	€ 8,78	€ 0,00	€ 8,78	€ 0,22	€ 9,00
ASSISTENZA	€ 2,27	€ 0,00	€ 2,27	€ 0,23	€ 2,50
TOTALE COMPLESSIVO	€ 11,05	€ 0,00	€ 11,05	€ 0,45	€ 11,50

PREMIO ANNUO

	ISCRITTI/IN CARICO	GRATUITA'	PAGANTI	PREMIO UNITARIO	PREMIO TOTALE
ALUNNI	0	0	0	€ 0,23	€ 0,00
PERSONALE SCOLASTICO	65	15	50	€ 0,23	€ 11,50
TOTALE ASSICURATI: 65					€ 11,50

NOTE
VEDERE ELENCO PUBBLICATO IN AREA RISERVATA DA VOI REDATTO

PAGAMENTO DEL PREMIO: premio alla firma da corrispondersi in unica soluzione a mezzo bonifico bancario o postale.



Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM - Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



App n° 01 a POLIZZA n° I/2018/01144
- OPERATORI - -
NOMINATIVA



Avvertenza:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.



Dichiarazioni del Contraente:

Il sottoscritto Contraente dichiara:



- o di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, il Fascicolo Informativo Ed. 05/2018 contenente la Nota informativa comprensiva del Glossario, e le Condizioni di Assicurazione;
- o di aver preso visione, ben compreso e di accettare le Condizioni di Assicurazione riportate nel Fascicolo Informativo Ed. 05/2018;
- o di impegnarsi a mettere a disposizione degli Assicurati le Condizioni di Assicurazioni prima dell'adesione alla copertura assicurativa;
- o di prendere atto che tutte le comunicazioni inerenti al contratto di assicurazione devono essere fatte per il tramite di AmbienteScuola® Srl che provvederà per conto della Compagnia all'incasso di Premi e alla gestione dei sinistri,


DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Marco SACCUCCI
Contraente X..... 

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 Codice Civile il Sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli: Art. 30, 54, 57 - Esclusioni (Condizioni particolari di Assicurazione); Art. 66 - Modalità per denuncia sinistri (Condizioni particolari di Assicurazione); Art. 64 - Modalità operative (Condizioni particolari di Assicurazione); Art. 2 - Decorrenza e durata dell'Assicurazione Pagamento del premio; Art. 15 - Foro competente.:


DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Marco SACCUCCI
Contraente X..... 

Ai sensi della vigente normativa in materia di privacy il Contraente dichiara di aver preso atto del contenuto della nota informativa sulla privacy riportata nel Fascicolo Informativo Ed. 05/2018 e acconsente al trattamento dei dati personali.


DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Marco SACCUCCI
Contraente X..... 

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.
Agenzia 001 AmbienteScuola s.r.l.

L'Agente
G. De Flaviis


Emesso il 10/12/2018



SINOTTICO DELLE PRESTAZIONI DI POLIZZA

SEZIONE 1 SPESE MEDICHE VALIDITA' MONDO INTERO MASSIMALE PER SINISTRO E ILLIMITATO PER ANNO	
- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN GITA	6.000.000,00
SEZIONE 2 ASSISTENZA ALLA PERSONA VALIDITA' MONDO INTERO	
- A SCUOLA PER INFORTUNIO/MALATTIA/MALORE	COMPRESO
Consulenza Medica Telefonica a scuola (reperimenti di mezzi di soccorso d'urgenza; reperimento di medici specialisti d'urgenza; organizzazione di consulti medici; segnalazione di laboratori e centri diagnostici; esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero)	COMPRESO
Network convenzionato (singole strutture convenzionate e loro ubicazione; prestazioni specialistiche; nominativo di singoli medici; esami diagnostici; ricoveri)	COMPRESO
Invio medico e/o ambulanza	COMPRESO
Comunicazioni urgenti ad un familiare	COMPRESO
VITA PRIVATA ALUNNI 24 H - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA	COMPRESO
- IN GITA E VIAGGIO PER INFORTUNIO/MALATTIA/MALORE	COMPRESO
Consulenza Medica Telefonica 24 H su 24 in viaggio (reperimenti di mezzi di soccorso d'urgenza; reperimento di medici specialisti d'urgenza; organizzazione di consulti medici; segnalazione di laboratori e centri diagnostici; esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero)	COMPRESO
Invio medico e/o ambulanza	COMPRESO
Trasferimento sanitario	COMPRESO
Informazioni cliniche sul paziente	COMPRESO
Interprete a disposizione	COMPRESO
Familiare accanto	COMPRESO
Invio medicinali all'estero	COMPRESO
Rientro dell'assicurato convalescente	COMPRESO
Rientro anticipato	COMPRESO
Rimpatrio sanitario	COMPRESO
Invio di un accompagnatore in sostituzione	COMPRESO
Traduzione cartella clinica	COMPRESO
Anticipo somme di denaro (per i soli assicurati maggiorenni)	5.000,00
SPESE RIMPATRIO SALMA	SENZA LIMITE
SOCCORSO STRADALE in Italia - per Alunni, Operatori Scolastici, Revisori dei conti e dipendenti in missione	250,00
Informazioni turistiche	COMPRESO
Informazioni D.Lgs. 81 del 9.04.08	COMPRESO
SEZIONE GARANZIA ASSISTENZA - APPENDICE GRATUITA GARANZIA SPECIALE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA -	
- GARANZIE GARANTITE 24 h su 24 SIA A SCUOLA CHE NELLA VITA PRIVATA	COMPRESO
- RIMBORSO SPESE MEDICHE	30.000,00
- RIMPATRIO SANITARIO	30.000,00

Mod. SIN. IW C 1.0 amb. 18



Inter Partner Assistance S.A.

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
 Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
 Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
 N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
 Registro delle Imprese di Roma RM - Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



**App n° 01 a POLIZZA n° IW 01144/2018/(S)01144
- OPERATORI - -
NOMINATIVA**

"Programma Assicurativo AmbienteScuola®" - Assicurazione multi rischi per le Scuole

distribuito da

AGENZIA 0606 **AmbienteScuola®** S.r.l.
Via Petrella, 6 - 20124 Milano



CONTRAENTE:					
CODICE SCUOLA	RMIC8AZ00T				
CONTRAENTE	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SEGNI				
INDIRIZZO	PIAZZA RISORGIMENTO,27				
COMUNE	SEGNI	PROV	RM	CAP	00037
PARTITA IVA	95017640582				

ISTITUTO SCOLASTICO ASSICURATO					
CODICE SCUOLA	RMIC8AZ00T				
ISTITUTO SCOLASTICO	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SEGNI				
INDIRIZZO	PIAZZA RISORGIMENTO,27				
COMUNE	SEGNI	PROV	RM	CAP	00037
PARTITA IVA	95017640582				

DECORRENZA ORE 24 DEL	20/11/2018	SCADENZA ORE 24 DEL	10/11/2019	senza tacito rinnovo	
------------------------------	------------	----------------------------	------------	----------------------	--

DURATA DEL CONTRATTO	ANNI 1
-----------------------------	--------

CIG: Z972476F3A

GARANZIE PRESTATE:
COME DA QUADRO SINOTTICO ALLEGATO CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA

FORMA DI GARANZIA:			
COMBINAZIONE (tariffaria)	C	ESTENSIONE FULL OPERATOR	NO

PREMIO ALLA FIRMA DAL 20/11/2018 AL 10/11/2019

RAMI ASSICURATIVI	PREMIO NETTO	ADD.	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
INFORTUNI	€ 209,87	€ 0,00	€ 209,87	€ 5,25	€ 215,11
RCT/RCO	€ 21,40	€ 0,00	€ 21,40	€ 4,76	€ 26,16
ALTRI DANNI AI BENI	€ 0,59	€ 0,00	€ 0,59	€ 0,13	€ 0,73
TUTELA LEGALE	€ 4,12	€ 0,00	€ 4,12	€ 0,88	€ 5,00
PERDITE PECUNIARIE	€ 3,27	€ 0,00	€ 3,27	€ 0,73	€ 4,00
TOTALE COMPLESSIVO	€ 239,26	€ 0,00	€ 239,26	€ 11,74	€ 251,00



**App n° 01 a POLIZZA n° IW 01144/2018/(S)01144
- OPERATORI - -
NOMINATIVA**

PREMIO ANNUO

	ISCRITTI/IN CARICO	GRATUITA'	PAGANTI	PREMIO UNITARIO	PREMIO TOTALE
ALUNNI	0	0	0	€ 5,02	€ 0,00
PERSONALE SCOLASTICO	65	15	50	€ 5,02	€ 251,00
TOTALE ASSICURATI: 65					€ 251,00

NOTE
VEDERE ELENCO PUBBLICATO IN AREA RISERVATA DA VOI REDATTO

PAGAMENTO DEL PREMIO: premio annuo da corrispondersi in unica soluzione a mezzo bonifico bancario o postale.

Avvertenza:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Dichiarazioni del Contraente:

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- o di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, il Fascicolo Informativo (Ed. 05/2018) contenente la Nota informativa comprensiva del Glossario, e le Condizioni di Assicurazione;
- o di aver preso visione, ben compreso e di accettare le Condizioni di Assicurazione riportate nel Fascicolo Informativo (Ed. 05/2018) ;
- o di impegnarsi a mettere a disposizione degli Assicurati le Condizioni di Assicurazioni prima dell'adesione alla copertura assicurativa;
- o di prendere atto che tutte le comunicazioni inerenti al contratto di assicurazione devono essere fatte per il tramite di AmbienteScuola® Srl che provvederà per conto della Compagnia all'incasso di Premi e alla gestione dei sinistri.

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
Vienna Insurance Group
- Rappresentanza Generale per l'Italia -
Agenzia 0606 AmbienteScuola s.r.l.

L' Agente
G. De Javiis

[Firma]

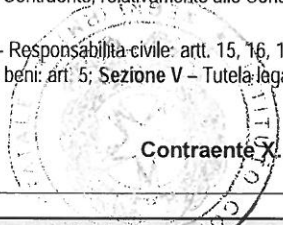


IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dot. Marco SACCIUCCI

Contraente X.....

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto Contraente, relativamente alle Condizioni di Assicurazione, approva specificatamente i seguenti articoli:

Norme Generali: artt. 2.1, 2.2, 2.3, 21, 25 e 26; **Sezione I – Responsabilità civile:** artt. 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24 e 25; **Sezione II – Infortuni:** artt. 5, 8, 9, 11, 12, 19, 32, 35, 40, 41 e 42; **Sezione III – Altri danni ai beni:** art. 5; **Sezione V – Tutela legale:** artt. 4, 7, 8, 9 e 10.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dot. Marco SACCIUCCI

Contraente X.....

Emesso il 10/12/2018

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Acquisite le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016, il/la Contraente, apponendo la firma sottostante, acconsente al trattamento dei dati personali, compresi i dati particolari (p.e. dati relativi allo stato di salute), che lo riguardano, per la fornitura dei prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e alla comunicazione, per le stesse finalità, ai soggetti indicati nell'informativa.

Selezionare questa casella, se acconsente al trattamento dei dati personali per ricevere informazioni circa altri prodotti assicurativi, nonché per lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti da parte di WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group.

(Barrare una o più caselle per indicare la modalità di comunicazione per la realizzazione delle attività menzionate)

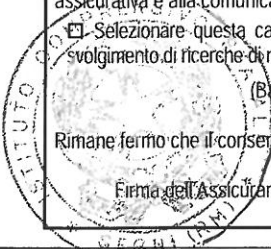
e-mail telefono fax SMS posta cartacea social network

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Firma dell'Assicurando

Dot. Marco SACCIUCCI

Firma del Contraente



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dot. Marco SACCIUCCI



SINOTTICO DELLE PRESTAZIONI DI POLIZZA

SEZIONE I - 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	25.000.000,00
- Danni da Interruzione o Sospensione di esercizio (vedi Art.20 Condizioni di Assicurazione)	10.000.000,00
- Per danni da incendio	10.000.000,00
- Assistenza legale/spese di resistenza "Art.23 C.d.a. Sezione Responsabilità Civile" con il massimo di:	6.250.000,00
SEZIONE II - INFORTUNI VALIDITA' MONDO INTERO (sempre compreso il rischio in itinere e percorso CASA/SCUOLA/CASA)	
- CASO MORTE	290.000,00
- INVALIDITA' PERMANENTE - con la più favorevole tabella INAIL e come da tabella allegata alle Condizioni di Assicurazione	400.000,00
- invalidità permanente dal 45% UGUALE AL 100% del capitale assicurato	400.000,00
- invalidità permanente superiore al 75%	515.000,00
- invalidità permanente raddoppiata per alunno orfano (vedi Art.11-b Condizioni di Assicurazione)	800.000,00
- invalidità permanente superiore al 75% per alunno orfano	900.000,00
- Rimborso spese per adeguamento materiale didattico ed attrezzature relative all'attività didattica a seguito infortunio grave (oltre il 75%)	5.000,00
- Rimborso spese per adeguamento abitazione a seguito infortunio grave (oltre il 75%)	10.000,00
- Rimborso spese per adeguamento autovettura a seguito infortunio grave (oltre il 75%)	5.000,00
- Rendita reversibile per gli Operatori Scolastici - importo annuo	6.000,00
- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - tutti i rimborsi sono cumulabili tra di loro	13.000.000,00
- RADDOPPIO per ricoveri superiori a 45 giorni in presenza di intervento chirurgico	26.000.000,00
- spese odontoiatriche (senza limiti di tempo);	
- spese per apparecchi acustici; noleggio/acquisto carrozzelle;	senza limite nel massimale rimborso
- spese oculistiche comprese lenti e montature (acquisto e riparazione);	spese mediche
GARANZIE AGGIUNTIVE (cumulabili con il Rimborso Spese Mediche, ciascuna valida per il relativo massimale)	
- Diaria da Ricovero al giorno (per 1.000 Giorni)	80,00
- indennizzo immediato a seguito di ricovero (per un periodo pari a 20 giorni consecutivi)	2.500,00
- Diaria Day-Hospital (per 1.000 Giorni)	80,00
- Diarie da Gesso/Immobilizzazione - fino al massimo di	1.750,00
- per assenza da scuola fino al massimo di / al giorno	1.150,00 / 35,00
- per presenza a scuola fino al massimo di / al giorno	600,00 / 17,50
- danno estetico al viso	15.000,00
- danno estetico per qualsiasi parte del corpo diversa dal viso	11.250,00
- danno estetico una tantum	1.500,00
- spese di accompagnamento casa/scuola/istituto di cura e viceversa fino al massimo di / al giorno	1.050,00 / 35,00
- spese trasporto per arto ingessato casa/scuola e viceversa (max € 40 al giorno)	1.300,00
- mancato guadagno dei genitori (al giorno per massimo 45 giorni)	50,00
- rimborso rottura apparecchi ortodontici	2.500,00
- spese funerarie	14.000,00
- stato di coma continuato (RECOVERY HOPE) 100 giorni	240.000,00
- borsa di studio (per commorienza genitori)	40.000,00
- indennizzo per morte per i genitori dell'Alunno Assicurato	40.000,00
- spese per lezioni private di recupero	3.100,00
- perdita dell'anno scolastico	16.000,00
- indennità da assenza per infortunio (vedi Art.25 Condizioni di Assicurazione)	160,00
- danneggiamento biciclette	400,00
- annullamento viaggi/gite/corsi per infortunio	5.000,00
- anticipo immediato spese di prima necessità fino al massimo di (vedi Art.46 Condizioni di Assicurazione)	5.000,00
- spese di salvataggio e ricerca fino al massimo di	1.000,00
- familiare accanto	2.000,00
SPESE AGGIUNTIVE - danni materiali da infortunio	
- a vestiario	2.100,00
- a strumenti musicali	600,00
- a strumenti musicali - limitatamente ai Conservatori di Musica	1.200,00
- a carrozzelle / tutori per portatori di handicap	3.000,00
- a occhiali in palestra alunni ed operatori (anche senza certificato medico)	300,00
Invalidità permanente da: meningite cerebro spinale e poliomielite, contagio HIV ed EPATITE VIRALE	400.000,00
Rimborso forfetario per: meningite cerebro spinale e poliomielite, contagio HIV ed EPATITE VIRALE	50.000,00
SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI	
- FURTO E SMARRIMENTO BAGAGLIO	3.000,00
- EFFETTI PERSONALI A SCUOLA	270,00
SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE	
- DANNI AL VEICOLO DEI REVISORI DEI CONTI E DEI DIPENDENTI IN MISSIONE: per collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada, tumulti popolari, scioperi, terrorismo, vandalismo, sabotaggio, eventi naturali, grandine, incendio, tentato furto, cristalli.	20.000,00
- FURTO E RAPINA VALORI	3.500,00
- ANNULLAMENTO VIAGGI/GITE PER MALATTIA IMPROVVISA	5.000,00
- ANNULLAMENTO VIAGGI/GITE PER EVENTI ECCEZIONALI, DECESSO DI UN FAMILIARE	5.000,00
SEZIONE V - TUTELA LEGALE (massimale per sinistro e illimitato per anno)	
Massimale assicurato per sinistro	500.000,00

Mod. SIN. IW C 1.0 amb. 18



ALLEGATO TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE
 (cfr. Art. 11 della Sezione II - Infortuni delle Condizioni di Assicurazione - Importi in Euro)

INVALIDITÀ RICONOSCIUTA	CAPITALE ASSICURATO
	400.000,00
1%	420,00
2%	490,00
3%	770,00
4%	1.050,00
5%	2.500,00
6%	2.520,00
7%	2.590,00
8%	3.290,00
9%	4.690,00
10%	8.500,00
11%	8.720,00
12%	9.800,00
13%	11.900,00
14%	14.000,00
15%	23.000,00
16%	23.020,00
17%	23.040,00
18%	26.400,00
19%	28.000,00
20%	37.500,00
21%	37.580,00
22%	37.750,00
23%	38.000,00
24%	40.000,00
25%	44.000,00
26%	48.000,00
27%	54.720,00
28%	57.360,00
29%	60.000,00
30%	78.300,00
31%	90.000,00
32%	96.300,00
33%	99.000,00
34%	103.500,00
35%	105.300,00
36%	108.000,00
37%	112.500,00
38%	117.000,00
39%	119.700,00
40%	137.000,00
41%	137.500,00
42%	137.900,00
43%	138.250,00
44%	138.700,00
DAL 45% FINO AL 75%	400.000,00
OLTRE IL 75%	515.000,00

N.B.: Gli indennizzi di seguito riportati si riferiscono al caso in cui il Contraente abbia richiesto la garanzia di un ulteriore capitale aggiuntivo per invalidità permanente superiore all'85%; per tale garanzia, richiamata espressamente nel Modulo di polizza (cfr. lettera e) dell' Art. 11 della Sezione II - Infortuni delle Condizioni di Assicurazione), deve essere corrisposto il relativo premio.

INVALIDITÀ RICONOSCIUTA	CAPITALE ASSICURATO
OLTRE L'85%	560.000,00

Ed. 05/2018 - Condizioni di Assicurazione

