PLURIASS Scuola

Unipol

SCHEDA TECNICA

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	420.000,00
- Invalidità Permanente dal 45% UGUALE AL 100% del capitale assicurato	420.000,00
- Invalidità Permanente maggiorata - superiore al 75%	520.000,00
- Invalidità Permanente raddoppiata per alunni orfani	840.000,00
- Invalidità Permanente maggiorata per alunni orfani – superiore al 75%	940.000,00
- Invalidità Permanente da contagio H.I.V.(A.I.D.S.) ed Epatite virale	420.000,00
- 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%)	10.000,00
- 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%)	10.000,00
- 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	16.000.000,00
- RADDOPPIO per ricoveri superiori a 30 giorni in presenza di intervento chirurgico	32.000.000,00
- 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	110,00
- Diaria Day-Hospital	110,00
- Diaria da Immobilizzazione/gesso al giorno per assenza da scuola	45,00
- Diaria da Immobilizzazione/gesso al giorno per presenza a scuola	45,00
- Danno estetico al viso	22.000,00
- Danno estetico per qualsiasi parte del corpo diversa dal viso	22.000,00
- Danno estetico una tantum	2.000,00
- 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	2.000,00 / 50,00
- Spese trasporto per arto ingessato casa/scuola e viceversa fino ad un massimo di / al giorno	2.600,00 / 50,00
- Indennità per assistenza alunno infortunato - mancato guadagno dei genitori al giorno	90,00
- Spese funerarie	18.000,00
- RECOVERY HOPE (recupero sperato – stato di coma continuato) 100 giorni	350.000,00
- Borsa di studio per commorienza genitori	45.000,00
- Indennizzo per morte dei genitori dell'Alunno assicurato	45.000,00
- Spese per lezioni private di recupero	4.500,00
- Perdita dell'anno scolastico a seguito di infortunio	20.000,00
- Indennità da assenza per infortunio	300,00
- Annullamento corsi privati/attività sportive per infortunio	4.500,00
- Anticipo rimborso spese fino ad un massimo di	5.000,00
SPESE AGGIUNTIVE - danni materiali da infortunio	
- a indumenti/vestiario	3.000,00
- a strumenti musicali	1.200,00
- a biciclette	1.200,00
- a carrozzelle ortopediche/ tutori per portatori di handicap	4.200,00
- a apparecchi ortopedici o altri presidi sanitari	4.200,00
- a apparecchi e protesi odontoiatriche e apparecchi ortodontici	4.200,00
- a apparecchi e protesi acustiche	4.200,00
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	420.000,00
- Indennizzo forfettario per: poliomielite e meningite	70.000,00
DANNI AI BENI	

Pluriass S.r.l - Iscrizione RUI A000571631
Sede legale: Via Melzi d'Eril,7 - 20154 Milano –
Sede operativa : Via Giotto, 2 28100 Novara - P.Iva 09861000967 - tel.: 0321/629208
e -mail: supportoscuole@pluriass.info ; pec: commerciale@pec.pluriassscuole.it pec: garepluriass@pec.it

- BAGAGLIO IN VIAGGIO	3.000,00
- EFFETTI PERSONALI A SCUOLA	800,00
- **KASKO OCCHIALI - LENTI - MONTATURE (alunni a scuola in assenza di infortunio)**	350,00
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	5.000,00
- ANNULLAMENTO VIAGGI/GITE PER INFORTUNIO	5.500,00
- ANNULLAMENTO VIAGGI/GITE PER MALATTIA IMPROVVISA	5.500,00
TUTELA LEGALE CON COMPAGNIA INDIPENDENTE COME DA SENTENZA TAR LOMBARDIA 130/2014	
- Massimale assicurato	500.000,00
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO/GITA - VALIDITA' MONDO INTERO	
- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO/GITA: grandi interventi chirurgici, malattia improvvisa	16.000.000,00
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
PREMIO PRO CAPITE: € 7,00 (EURO SETTE/00)	

FORMULE E TOLLERANZA:

"FORMULA 1"

Sezione alunni:
numero totale alunni iscritti **-** *numero totale alunni H* ***- 10% tolleranza*** *= totale alunni paganti con 100% alunni assicurati.*

Sezione personale scolastico (adesione volontaria):
- invio dell'elenco nominativo del personale scolastico che aderisce volontariamente all'assicurazione con il versamento del premio pro capite;
- invio dell'elenco nominativo dei docenti di sostegno (soggetti assicurati a titolo gratuito) che aderiscono volontariamente all'assicurazione senza il versamento del premio pro capite.

"FORMULA FULL COVER"

Copertura assicurativa "tutta la Popolazione scolastica":
Popolazione scolastica (numero totale alunni iscritti ***+*** *numero totale del personale in servizio nell'Istituto Scolastico):*
numero totale alunni iscritti ***+*** *numero totale del personale in servizio nell'Istituto Scolastico* ***-*** *alunni H* ***-*** *docenti di sostegno* ***- 15% tolleranza*** *= totale paganti con assicurata l'intera popolazione scolastica.*

PLURIASS Scuola
L'agente procuratore
dr. Massimo Zucca Marmo

Pluriass S.r.l - Iscrizione RUI A000571631
Sede legale: Via Melzi d'Eril,7 - 20154 Milano –
Sede operativa : Via Giotto, 2 28100 Novara - P.Iva 09861000967 - tel.: 0321/629208
e -mail: supportoscuole@pluriass.info ; pec: commerciale@pec.pluriassscuole.it pec: garepluriass@pec.it