Allegato 2/1

Al DIRIGENTE SCOLASTCO
dell'Istituto Comprensivo
"Mazzini"
MESSINA

Questa Agenzia propone il seguente:

Oggetto dell'assicurazione
Tutte le ore di lezione comprese quelle di educazione fisica o motoria e l'insegnamento complementare di avviamento alla pratica sportiva
Tutte le attività ricreative di carattere ginnico-sportivo che si svolgano nel pre-scuola, interscuola e dopo scuola, anche se extraprogramma
Preparazione, allenamenti e gare dei Giochi della gioventù e manifestazioni sportive scolastiche internazionali indette dalle competenti Federazioni
Refezione e ricreazione
Gite e passeggiate scolastiche
Viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo
Visite ad altre scuole, mostre, musei, esposizioni, fiere ed attività culturali in genere
Visite a cantieri, aziende e laboratori, scavi, partecipazione a "stages" e "alternanza scuola-lavoro" con l'intesa che tali attività possono comportare esperimenti e prove pratiche dirette
Trasferimenti interni ed esterni connessi alle attività sopra indicate
Intossicazione da cibo avariato somministrato durante la refezione scolastica e avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze
lesioni cagionate da improvviso contatto con sostanze corrosive
Affezioni conseguenti a morse di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari
Annegamento, asfissia non di origine morbosa, assideramento o congelamento
Folgorazione, colpi di sole o di calore o di freddo
Lesioni derivanti da aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, in assenza di partecipazione attiva o volontaria
Viaggi di istruzione in Italia e all'estero
Infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza o colpi di sonno
Infortuni che derivano da propria imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi
Lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti e delle rotture sottocutanee di tendini, le ernie addominali traumatiche con l'avvertenza, per queste ultime, che se l'ernia, anche se bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, verrà riconosciuta una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale
Infortuni subiti durante il tragitto, a piedi o con ordinari mezzi di locomozione, compresi ciclomotori e motocicli, dalla propria abitazione a scuola e viceversa un'ora prima e dopo, rispettivamente, dell'inizio e termine delle lezioni

luogo e data _____

Timbro e firma di
accettazione del legale
rappresentante dell'Agenzia
Assicurativa

Allegato 2/2

M a s s i m a l i in €uro

RESPONSABILITA' CIVILE	
Massimale per sinistro	20.000.000,00
Spese legali (assistenza e resistenza) con libera scelta del legale	400.000,00
In itinere (casa- scuola-casa)	20.000.000,00
RCT/RCO/RC personale dei dipendenti/addetti alla sicurezza sempre compreso danno biologico	20.000.000,00
Per danni da incendio	7.000.000,00
I N F O R T U N I	
Morte	275.000,00
Spese trasporto salma	2.500,00
Spese funerarie	15.000,00
Invalidità permanente con la più favorevole tabella INAIL senza franchigia	275.000,00
Invalidità permanente oltre il 75%	400.000,00
Invalidità permanente oltre il 45% uguale al 100% del capitale assicurato	300.000,00
Invalidità raddoppiata per alunni orfani	600.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO cumulabili tra loro	200.000,00
Raddoppio per ricoveri superiori a 45 giorni	400.000,00
Rimborso spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche	Senza limite nel massimale rimborso spese mediche
Rimborso spese e cure oculistiche	Senza limite nel massimale rimborso spese mediche
Diaria da ricovero	100,00
Diaria da gesso/immobilizzazione/ al giorno	70,00
Per assenza da scuola massimo 30 giorni	1.500,00/50,00
Per presenza a scuola massimo 30 giorni	750,00/25,00
Stato di coma continuato	340.000,00
Borsa di studio per commorienza genitori	50.000,00
Rimborso danno estetico/danno estetico una tantum	25.000,00/2.500,00
Rimborso trasporto per arto ingessato casa/scuola	2.600,00
Rimborso spese per lezioni private di recupero	4.000,00
Spese accompagnamento casa/scuola/istituto di cura	1800,00/60,00
Spese per lezioni private di recupero	4.000,00
Rimborso mancato guadagno del genitore dell'alunno max 30 giorni	70,00
Rimborso rottura apparecchi e/o protesi ortodontiche	3.500,00
Annullamento viaggio/gite per malattia	2000,00
Perdita anno scolastico	20.000,00
Indennità da assenza per infortunio	180,00
Invalidità permanente da: meningite cerebro spinale e poliomelite,contagio HIV ed epatite virale	300.000,00
Rimborso spese mediche	350.000,00

Rimborso spese mediche da malattia in gita	**Senza limite nel massimale rimborso spese mediche**
Rimborso spese mediche per ricoveri superiore a 30 giorni	**Senza limite nel massimale rimborso spese mediche**
SPESE AGGIUNTIVE- danni materiali da infortunio	**compreso**
Rimborso danni al vestiario	**2.000,00**
A strumenti musicali	**1.100,00**
Rimborso danni a carrozzelle per alunni portatori di handicap	**4.000,00**
A occhiali in palestra alunni e operatori	**500,00**
Indennizzo per contagio da virus H.I.V. – Epatite virale – Poliomelite – Meningite	**50.000,00**
Rimboorso forfettario per : meningite cerebro spinale e poliomelite,per contagio hiv ed epatite virale	**30.000,00**
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA	
Rimborso spese mediche per malattia in gita	**150.000,00**
In gita per infortunio/malore/malattia: Consulenza medica telefonica, invio medico/ambulanza,trasporto ambulanza,interprete,trasferimento sanitario,anticipo somme denaro, traduzione cartella clinica,rientro assicurato convalescente,rientro anticipato,	**compreso**
Spese rimpatrio salma	**Senza limite**
A scuola- consulenza medica telefonica- invio medico/ambulanza comunicazioni alle famiglie	**compreso**
Soccorso stradale per i revisori dei conti	**250,00**
TUTELA LEGALE massimali per sinistro e illimitato per anno	
Massimale assicurato per sinistro	**100.000,00**
ALTRI DANNI AI BENI	
Furto e smarrimento bagaglio	**3.000,00**
Effetti personali a scuola (capi vestiario, occhiali)	**350,00**
PERDITE PECUNARIE estensione gratuita	
Danni al veicolo dei revisori dei conti e dei dipendenti in missione: collisione,urto,ribaltamento, uscita di strada,eventi naturali, incendio, tentato furto	**20.000,00**
Annullamento viaggio per infortunio	**2.000,00**

luogo e data _____

Timbro e firma di accettazione del legale rappresentante dell'Agenzia Assicurativa