QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA

Il presente questionario, ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare la rispondenza (target market) della proposta di contratto alle esigenze espresse.

INFORMAZIONI SUL POTENZIALE CONTRAENTE DELLA POLIZZA
Nome Cognome / Ragione Sociale: **ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9**
Cod. Fiscale / P. IVA: **94186000363**
Indirizzo / Sede Legale: **VIA DEL CARSO 7**
CAP: **41123** Comune: **MODENA** Provincia: **MO**
Telefono: e-mail: **MOIC84700T@ISTRUZIONE.IT**
PEC:

MONDI

Tipologia contraente?
Giuridico

Attività lavorativa

Come si può inquadrare la sua attività?
Azienda-Impresa-Ente privato

Intende assicurarsi solo per le vertenze con le compagnie?
NO

Si intende assicurare solo il personale apicale?
NO

PRODOTTO	VALUTAZIONE
Tutela Arbitrato	LOW
Amministratori e Dipendenti di Enti Pubblici	LOW
TutelUnica	LOW
Tutela Unica Forze Armate	LOW

PL0001----------100161222020240821102344001

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.
Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv. Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

PAGINA
LASCIATA
INTENZIONALMENTE
IN BIANCO

QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA

UCATutela Azienda - D&O	LOW
UCATutela Azienda - Personale Apicale	LOW
UCA AZIONE ASSEVERANTE	LOW
UCATutela Azienda	HIGH
Istituti Didattici	HIGH

PL0001----------1001612220202408211023440 02

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.
Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv. Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA

Sulla base di quanto sopra riportato, il potenziale contraente dichiara che il contratto proposto risulta rispondente e adeguato alle sue esigenze assicurative.

Data 17.04.25

Firma del potenziale Contraente

PL0001----------1001612220202408211023440 03

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.
Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv. Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A
Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 – PALAZZO VILLA - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com –
PEC: pecuca@legalmail.it - Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 –
Num. R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 –
Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.Provv. Min. del 18/03/1935 -
D.M. n° 15870 del 26/11/1984 – D.M. n° 19867 del 08/09/1994

QUESTIONARIO DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare le richieste e le esigenze del cliente, nonché è volto a valutare la rispondenza della proposta di contratto rispetto al suo profilo

ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA PER IL PRODOTTO ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI

HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE UNA COPERTURA DI TUTELA LEGALE PER GLI ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI CON MASSIMALE BASE PARI A EURO 25.000 PER VERTENZA – ILLIMITATO PER ANNO ASSICURATIVO?	SI ☒ NO ☐
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° 1___ ALUNNI?	SI ☒ NO ☐
HA L'ESIGENZA DI INTEGRARE/MODIFICARE LA COPERTURA ASSICURATIVA PROPOSTA CON L'INSERIMENTO DI QUANTO RIPORTATO IN CALCE?	SI ☐ NO ☒

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER FORNITO IN MODO ESAUSTIVO E VERITIERO OGNI INFORMAZIONE INERENTE ALLE PROPRIE CARATTERISTICHE, ESIGENZE E RICHIESTE ASSICURATIVE ATTRAVERSO GLI APPOSITI STRUMENTI PREDISPOSTI DALL'INTERMEDIARIO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA VALUTAZIONE DI COERENZA EFFETTUATA DALL'INTERMEDIARIO È FONDATA SUL PREDETTO QUADRO INFORMATIVO CON RIGUARDO AL MOMENTO IN CUI ESSO È STATO RESO E CHE DETTA VALUTAZIONE NON SI ESTENDE A SUCCESSIVI MUTAMENTI DELLO STESSO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'INTERMEDIARIO NON POTRÀ ESSERE RITENUTO RESPONSABILE PER QUALSIASI EVENTUALE DANNO CAGIONATO DA UN QUADRO INFORMATIVO VIZIATO DA OMISSIONI O ERRORI DI NON LIEVE ENTITÀ O FALSE DICHIARAZIONI DERIVANTI DA DOLO O COLPA DEL CONTRAENTE.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa

IL CONTRAENTE

Copia Direzione

PL0001----------10016122202024082110234400 4

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.
Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo 161 - P a l a z z o Vi l l a - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it
Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 – Num. R.E.A.Torino 115282
Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v
Provv. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994

POLIZZA TUTELA SCUOLA N° 1001612220 **Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

Sostituisce polizza n°

Contraente: ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9 **Cod. Fisc/P.Iva:** 94186000363

Indirizzo: VIA DEL CARSO 7 - 41123 MODENA (MO)

Durata anni: 1 anno dalle ore 24 del 31/08/2024 alle ore 24 del 31/08/2025

La scadenza delle rate successive è stabilita alla data sopraindicata di ciascun anno.

Sono operanti le garanzie-articoli: Tutela Legale Per Alunni di Istituti Scolastici

Il Contratto - massimale, indennità e premio - è soggetto ad adeguamento ISTAT: ☐ SI ..... indicare l'indice dell'anno in corso ☒ NO

TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI imposte 21,25%

ATTIVITA': ISTITUTO SCOLASTICO **ASSICURATI:** VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.

MASSIMALE: VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE

ESTENSIONI DI GARANZIA – valide solo se espressamente richiamate

☐ A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI.

☐ B) CONSULENZA LEGALE

☐ C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE VEICOLI E NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE

TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI imposte 21,25%

ATTIVITA': ISTITUTO SCOLASTICO **ASSICURATI:** VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.

MASSIMALE: VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE

E' nulla qualsiasi condizione, rettifica apportata a mano o dattiloscritta sul presente contratto, fatta eccezione per l'indicazione del pagamento.

NOTE – Quanto sottoriportato non ha carattere derogatorio delle Condizioni di Contratto, ma esclusivamente valore descrittivo del rischio assicurato:

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Presidente

CORRISPONDENTE
PLURIASS S.R.L.

CONTRAENTE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il Contraente dichiara di aver preso visione e ricevuto copia del Set Informativo, dell'Allegato 4, della presente Scheda di Polizza e di aver manifestato le proprie richieste ed esigenze ai fini della Valutazione del Contratto ex Reg. 40 e ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C. approva specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Contratto: SEZIONE PRIMA: Art. II Ambito Territoriale - Art. III Variazione di Rischio: Aggravamento-Diminuzione - Art. VII Anticipata Risoluzione e Recesso dal Contratto - Art. VIII Durata e Proroga del Contratto - Art. IX Competenza Territoriale - Art. X Oneri relativi al Contratto - Art. XIII Legge applicabile al Contratto - Art. XIV Oneri e Regime Fiscale - **SEZIONE SECONDA:** Art. XVI Denuncia dei Sinistri - Art. XVII Gestione delle Vertenze - **SEZIONE QUARTA:** Capitolo 3 Ambito Territoriale.

CONTRAENTE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Silvia Zelli

PREMIO ALLA FIRMA sino al 31/08/2025 FRAZIONAMENTO: Annuale (STR)

Imposte 21,25%	0,82	0,18			1,00
	PREMIO NETTO	IMPOSTE NETTO	DIRITTI	IMPOSTE DIRITTI	TOTALE

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: .....

Mezzi di pagamento consentiti dall'impresa:Bonifico bancario, Assegno bancario, postale o circolare non trasferibile , ordini di bonifico , altri mezzi di pagamento bancario postale o elettronico , contanti esclusivamente per premi inferiori a € 750

Copia Direzione

Mod. Tutela Scuola Ed. 7/2015 Agg.12/2019

PL0001----------1001612220202408211023440 05

IDTITOLO: 126450000000532547

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.
Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo 161 - P a l a z z o Vi l l a - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it
Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 – Num. R.E.A.Torino 115282
Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v
Provv. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994

POLIZZA TUTELA SCUOLA N° 1001612220 **Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

Sostituisce polizza n°

Contraente: ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9 **Cod. Fisc/P.Iva:** 94186000363

Indirizzo: VIA DEL CARSO 7 - 41123 MODENA (MO)

Durata anni: 1 anno dalle ore 24 del 31/08/2024 alle ore 24 del 31/08/2025

La scadenza delle rate successive è stabilita alla data sopraindicata di ciascun anno.

Sono operanti le garanzie-articoli: Tutela Legale Per Alunni di Istituti Scolastici

Il Contratto - massimale, indennità e premio - è soggetto ad adeguamento ISTAT: ☐ SI ..... indicare l'indice dell'anno in corso ☒ NO

TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI imposte 21,25%

ATTIVITA': ISTITUTO SCOLASTICO **ASSICURATI:** VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.

MASSIMALE: VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE

ESTENSIONI DI GARANZIA – valide solo se espressamente richiamate

☐ A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI.

☐ B) CONSULENZA LEGALE

☐ C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE VEICOLI E NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE

TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI imposte 21,25%

ATTIVITA': ISTITUTO SCOLASTICO **ASSICURATI:** VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.

MASSIMALE: VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE

E' nulla qualsiasi condizione, rettifica apportata a mano o dattiloscritta sul presente contratto, fatta eccezione per l'indicazione del pagamento.

NOTE – Quanto sottoriportato non ha carattere derogatorio delle Condizioni di Contratto, ma esclusivamente valore descrittivo del rischio assicurato:

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Presidente

CORRISPONDENTE
PLURIASS S.R.L.

CONTRAENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Silvia Zetti

Il Contraente dichiara di aver preso visione e ricevuto copia del Set Informativo, dell'Allegato 4, della presente Scheda di Polizza e di aver manifestato le proprie richieste ed esigenze ai fini della Valutazione del Contratto ex Reg. 40 e ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C. approva specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Contratto: SEZIONE PRIMA: Art. II Ambito Territoriale - Art. III Variazione di Rischio: Aggravamento-Diminuzione - Art. VII Anticipata Risoluzione e Recesso dal Contratto - Art. VIII Durata e Proroga del Contratto - Art. IX Competenza Territoriale - Art. X Oneri relativi al Contratto - Art. XIII Legge applicabile al Contratto - Art. XIV Oneri e Regime Fiscale - **SEZIONE SECONDA:** Art. XVI Denuncia dei Sinistri - Art. XVII Gestione delle Vertenze - **SEZIONE QUARTA:** Capitolo 3 Ambito Territoriale.

CONTRAENTE

PREMIO ALLA FIRMA sino al 31/08/2025 FRAZIONAMENTO: Annuale (STR)

	PREMIO NETTO	IMPOSTE NETTO	DIRITTI	IMPOSTE DIRITTI	TOTALE
Imposte 21,25%	0,82	0,18			1,00

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: .....

Mezzi di pagamento consentiti dall'impresa:Bonifico bancario, Assegno bancario, postale o circolare non trasferibile , ordini di bonifico , altri mezzi di pagamento bancario postale o elettronico , contanti esclusivamente per premi inferiori a € 750

Copia Contraente

Mod. Tutela Scuola Ed. 7/2015 Agg.12/2019

IDTITOLO: 126450000000532547

ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A
Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
www.ucaspa.com - PEC: pecuca@legalmail.it - uca@ucaspa.com
N° Iscr. Reg. delle Imprese di Torino e Cod. Fisc. 00903640019
N° R.E.A.TO 115282 N° Isc. Sez. I Albo Imprese IVASS 1.00024 del 03/01/2008
Cap. Soc. € 6.000.000 i.v - Provv. Min. 18/03/1935 - D.M. N° 15870 del 26/11/1984 - D.M. N° 19867 del 08/09/1994

ALLEGATO N° 1 **ALLA POLIZZA N.** 1001612220 **Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

CONTRAENTE: ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9

Con il presente allegato, che forma parte integrante del suddetto contratto, a maggior precisazione di quanto indicato in polizza, si prende e si da atto di quanto segue:

☐ **TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI**

ASSICURATI

N° ____ DIRIGENTI SCOLASTICI

N° ____ DIRETTORI AMMINISTRATIVI

N° ____ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI

N° ____ DOCENTI

N° ____ DIPENDENTI SCOLASTICI

☒ **TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI**

ASSICURATI

N° 1 ALUNNI

Fermo il resto.

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Presidente

CORRISPONDENTE
PLURIASS S.R.L.

CONTRAENTE

CONTRAENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto: il simplo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.
I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simplo di polizza.
E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

PL0001----------1001612220202408211023440 06

Copia Direzione

ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.
Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
www.ucaspa.com - PEC: pecuca@legalmail.it - uca@ucaspa.com
N° Iscr. Reg. delle Imprese di Torino e Cod. Fisc. 00903640019
N° R.E.A.TO 115282 - N° Isc. Sez. I Albo Imprese IVASS 1.00024 del 03/01/2008
Cap. Soc. € 6.000.000 i.v. - Provv. Min. 18/03/1935 - D.M. N° 15870 del 26/11/1984 - D.M. N° 19867 del 08/09/1994

Appendice N° 1 Polizza N° 1001612220 Corrispondente NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

Contraente: ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto suindicato, con effetto dalle ore 24.00 del 31/08/2024 , come da comunicazione del Contraente, risultano in garanzia i sotto indicati assicurati:

☐ **TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI**

ASSICURATI :

N° ____ DIRIGENTI SCOLASTICI

N° ____ DIRETTORI AMMINISTRATIVI

N° ____ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI

N° ____ DOCENTI

N° ____ DIPENDENTI SCOLASTICI

☒ **TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI**

ASSICURATI : N° 751 ALUNNI

In base a quanto sopra, si procede all'incasso del rateo di premio ed alla determinazione delle rate future, come da conteggio sotto indicato.

Fermo il resto

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Presidente

CORRISPONDENTE
PLURIASS S.R.L.

CONTRAENTE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.

PREMIO ALLA FIRMA sino al 31/08/2025 FRAZIONAMENTO: Annuale (STR)

	PREMIO NETTO	IMPOSTE NETTO	DIRITTI	IMPOSTE DIRITTI	PREMIO LORDO	TOTALE COMPLESSIVO
Imposte 12,50%	-	-	-	-	-	157,00
Imposte 21,25%	116,29	24,71	13,19	2,81	157,00	
PREMIO RATE SUCCESSIVE				SCADENZE:	31/08/2025	
Imposte 12,50%	-	-	-	-	-	
Imposte 21,25%						

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: .....

Copia Direzione

VOE005----------1001612220202412512260500 1

PAGINA
LASCIATA
INTENZIONALMENTE
IN BIANCO

QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA

Il presente questionario, ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare la rispondenza (target market) della proposta di contratto alle esigenze espresse.

INFORMAZIONI SUL POTENZIALE CONTRAENTE DELLA POLIZZA
Nome Cognome / Ragione Sociale: **ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9**
Cod. Fiscale / P. IVA: **94186000363**
Indirizzo / Sede Legale: **VIA DEL CARSO 7**
CAP: **41123** Comune: **MODENA** Provincia: **MO**
Telefono: e-mail: **MOIC84700T@ISTRUZIONE.IT**
PEC:

MONDI

Tipologia contraente?
Giuridico

Attività lavorativa

Come si può inquadrare la sua attività?
Azienda-Impresa-Ente privato

Intende assicurarsi solo per le vertenze con le compagnie?
NO

Si intende assicurare solo il personale apicale?
NO

PRODOTTO	VALUTAZIONE
Tutela Arbitrato	LOW
TutelUnica	LOW
Istituti Didattici	HIGH
UCATutela Azienda	HIGH

PL0001----------1001642797202411251209440 01

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.
Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv. Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA

Tutela Unica Forze Armate	LOW
UCA AZIONE ASSEVERANTE	LOW
UCATutela Azienda - D&O	LOW
UCATutela Azienda - Personale Apicale	LOW
Amministratori e Dipendenti di Enti Pubblici	LOW

PL0001----------1001642797202411251209440 02

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.
Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv. Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA

Sulla base di quanto sopra riportato, il potenziale contraente dichiara che il contratto proposto risulta rispondente e adeguato alle sue esigenze assicurative.

Data 17-04-29

Firma del potenziale Contraente

PL0001----------1001642797202411251209440 03

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.
Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv. Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A
Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 – PALAZZO VILLA - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com –
PEC: pecuca@legalmail.it - Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 –
Num. R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 –
Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.Provv. Min. del 18/03/1935 -
D.M. n° 15870 del 26/11/1984 – D.M. n° 19867 del 08/09/1994

QUESTIONARIO DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare le richieste e le esigenze del cliente, nonché è volto a valutare la rispondenza della proposta di contratto rispetto al suo profilo

ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA PER IL PRODOTTO PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI

HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE UNA COPERTURA DI TUTELA LEGALE PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI CON MASSIMALE BASE PARI A EURO 25.000 PER VERTENZA – ILLIMITATO PER ANNO ASSICURATIVO?	SI ☒ NO ☐
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° __ DIRIGENTI SCOLASTICI?	SI ☐ NO ☒
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° __ DIRETTORI AMMINISTRATIVI?	SI ☐ NO ☒
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° __ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI?	SI ☐ NO ☒
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° __ DOCENTI?	SI ☐ NO ☒
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° 97 DIPENDENTI SCOLASTICI?	SI ☒ NO ☐
QUALI TRA LE SEGUENTI ESTENSIONI DI GARANZIA HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE?	
A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI	SI ☒ NO ☐
B) CONSULENZA LEGALE	SI ☒ NO ☐
C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI/NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE	SI ☒ NO ☐
HA L'ESIGENZA DI INTEGRARE/MODIFICARE LA COPERTURA ASSICURATIVA PROPOSTA CON L'INSERIMENTO DI QUANTO RIPORTATO IN CALCE?	SI ☐ NO ☒

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER FORNITO IN MODO ESAUSTIVO E VERITIERO OGNI INFORMAZIONE INERENTE ALLE PROPRIE CARATTERISTICHE, ESIGENZE E RICHIESTE ASSICURATIVE ATTRAVERSO GLI APPOSITI STRUMENTI PREDISPOSTI DALL'INTERMEDIARIO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA VALUTAZIONE DI COERENZA EFFETTUATA DALL'INTERMEDIARIO È FONDATA SUL PREDETTO QUADRO INFORMATIVO CON RIGUARDO AL MOMENTO IN CUI ESSO È STATO RESO E CHE DETTA VALUTAZIONE NON SI ESTENDE A SUCCESSIVI MUTAMENTI DELLO STESSO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'INTERMEDIARIO NON POTRÀ ESSERE RITENUTO RESPONSABILE PER QUALSIASI EVENTUALE DANNO CAGIONATO DA UN QUADRO INFORMATIVO VIZIATO DA OMISSIONI O ERRORI DI NON LIEVE ENTITÀ O FALSE DICHIARAZIONI DERIVANTI DA DOLO O COLPA DEL CONTRAENTE.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Silvia Zetti

IL CONTRAENTE

PL0001----------1001642797202411251209440 04

Copia Direzione

ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A
Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 – PALAZZO VILLA - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com –
PEC: pecuca@legalmail.it - Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 –
Num. R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 –
Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.Provv. Min. del 18/03/1935 -
D.M. n° 15870 del 26/11/1984 – D.M. n° 19867 del 08/09/1994

QUESTIONARIO DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare le richieste e le esigenze del cliente, nonché è volto a valutare la rispondenza della proposta di contratto rispetto al suo profilo

ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA PER IL PRODOTTO PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI

HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE UNA COPERTURA DI TUTELA LEGALE PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI CON MASSIMALE BASE PARI A EURO 25.000 PER VERTENZA – ILLIMITATO PER ANNO ASSICURATIVO?	SI ☒ NO ☐
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° __ DIRIGENTI SCOLASTICI?	SI ☐ NO ☒
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° __ DIRETTORI AMMINISTRATIVI?	SI ☐ NO ☒
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° __ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI?	SI ☐ NO ☒
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° __ DOCENTI?	SI ☐ NO ☒
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° 97 DIPENDENTI SCOLASTICI?	SI ☒ NO ☐
QUALI TRA LE SEGUENTI ESTENSIONI DI GARANZIA HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE?	
A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI	SI ☒ NO ☐
B) CONSULENZA LEGALE	SI ☒ NO ☐
C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI/NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE	SI ☒ NO ☐
HA L'ESIGENZA DI INTEGRARE/MODIFICARE LA COPERTURA ASSICURATIVA PROPOSTA CON L'INSERIMENTO DI QUANTO RIPORTATO IN CALCE?	SI ☐ NO ☒

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER FORNITO IN MODO ESAUSTIVO E VERITIERO OGNI INFORMAZIONE INERENTE ALLE PROPRIE CARATTERISTICHE, ESIGENZE E RICHIESTE ASSICURATIVE ATTRAVERSO GLI APPOSITI STRUMENTI PREDISPOSTI DALL'INTERMEDIARIO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA VALUTAZIONE DI COERENZA EFFETTUATA DALL'INTERMEDIARIO È FONDATA SUL PREDETTO QUADRO INFORMATIVO CON RIGUARDO AL MOMENTO IN CUI ESSO È STATO RESO E CHE DETTA VALUTAZIONE NON SI ESTENDE A SUCCESSIVI MUTAMENTI DELLO STESSO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'INTERMEDIARIO NON POTRÀ ESSERE RITENUTO RESPONSABILE PER QUALSIASI EVENTUALE DANNO CAGIONATO DA UN QUADRO INFORMATIVO VIZIATO DA OMISSIONI O ERRORI DI NON LIEVE ENTITÀ O FALSE DICHIARAZIONI DERIVANTI DA DOLO O COLPA DEL CONTRAENTE.

IL CONTRAENTE

Copia Corrispondente

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.
Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo 161 - P a l a z z o Vi l l a - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it
Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 – Num. R.E.A.Torino 115282
Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v
Provv. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994

POLIZZA TUTELA SCUOLA N° 1001642797 **Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

Sostituisce polizza n°

Contraente: ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9 **Cod. Fisc/P.Iva:** 94186000363

Indirizzo: VIA DEL CARSO 7 - 41123 MODENA (MO)

Durata anni: 1 anno dalle ore 24 del 31/08/2024 alle ore 24 del 31/08/2025

La scadenza delle rate successive è stabilita alla data sopraindicata di ciascun anno.

Sono operanti le garanzie-articoli: Tutela Legale Per Personale e Operatori Scolastici

Il Contratto - massimale, indennità e premio - è soggetto ad adeguamento ISTAT: ☐ SI ..... indicare l'indice dell'anno in corso ☒ NO

TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI imposte 21,25%

ATTIVITA': ISTITUTO SCOLASTICO **ASSICURATI:** VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.

MASSIMALE: VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE

ESTENSIONI DI GARANZIA – valide solo se espressamente richiamate

☒ A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI.

☒ B) CONSULENZA LEGALE

☒ C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE VEICOLI E NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE

TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI imposte 21,25%

ATTIVITA': ISTITUTO SCOLASTICO **ASSICURATI:** VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.

MASSIMALE: VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE

E' nulla qualsiasi condizione, rettifica apportata a mano o dattiloscritta sul presente contratto, fatta eccezione per l'indicazione del pagamento.

NOTE – Quanto sottoriportato non ha carattere derogatorio delle Condizioni di Contratto, ma esclusivamente valore descrittivo del rischio assicurato:

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Presidente

CORRISPONDENTE
PLURIASS S.R.L.

CONTRAENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Silvia ZANI

Il Contraente dichiara di aver preso visione e ricevuto copia del Set Informativo, dell'Allegato 4, della presente Scheda di Polizza e di aver manifestato le proprie richieste ed esigenze ai fini della Valutazione del Contratto ex Reg. 40 e ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C. approva specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Contratto: SEZIONE PRIMA: Art. II Ambito Territoriale - Art. III Variazione di Rischio: Aggravamento-Diminuzione - Art. VII Anticipata Risoluzione e Recesso dal Contratto - Art. VIII Durata e Proroga del Contratto - Art. IX Competenza Territoriale - Art. X Oneri relativi al Contratto - Art. XIII Legge applicabile al Contratto - Art. XIV Oneri e Regime Fiscale - **SEZIONE SECONDA:** Art. XVI Denuncia dei Sinistri - Art. XVII Gestione delle Vertenze - **SEZIONE QUARTA:** Capitolo 3 Ambito Territoriale.

CONTRAENTE

PREMIO ALLA FIRMA sino al 31/08/2025 FRAZIONAMENTO: Annuale (STR)

Imposte 21,25%	151,75	32,25	16,50	3,50	204,00
	PREMIO NETTO	IMPOSTE NETTO	DIRITTI	IMPOSTE DIRITTI	TOTALE

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: 25/11/2024

Mezzi di pagamento consentiti dall'impresa:Bonifico bancario, Assegno bancario, postale o circolare non trasferibile , ordini di bonifico , altri mezzi di pagamento bancario postale o elettronico , contanti esclusivamente per premi inferiori a € 750

Copia Direzione

Mod. Tutela Scuola Ed. 7/2015 Agg.12/2019

PL0001----------1001642797202411251209440005

IDTITOLO: 126450000000578866

ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A
Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
www.ucaspa.com - PEC: pecuca@legalmail.it - uca@ucaspa.com
N° Iscr. Reg. delle Imprese di Torino e Cod. Fisc. 00903640019
N° R.E.A.TO 115282 N° Isc. Sez. I Albo Imprese IVASS 1.00024 del 03/01/2008
Cap. Soc. € 6.000.000 i.v - Provv. Min. 18/03/1935 - D.M. N° 15870 del 26/11/1984 - D.M. N° 19867 del 08/09/1994

ALLEGATO N° 1 **ALLA POLIZZA N.** 1001642797 **Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

CONTRAENTE: ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9

Con il presente allegato, che forma parte integrante del suddetto contratto, a maggior precisazione di quanto indicato in polizza, si prende e si da atto di quanto segue:

☒ **TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI**

ASSICURATI

N° ____ DIRIGENTI SCOLASTICI
N° ____ DIRETTORI AMMINISTRATIVI
N° ____ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI
N° ____ DOCENTI
N° 97 DIPENDENTI SCOLASTICI

☐ **TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI**

ASSICURATI

N° ____ ALUNNI

Fermo il resto.

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Presidente

CORRISPONDENTE
PLURIASS S.R.L.

CONTRAENTE

CONTRAENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto: il simplo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.
I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simplo di polizza.
E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

PL0001----------1001642797202411251209440 06

Copia Direzione

ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A
Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563
www.ucaspa.com - PEC: pecuca@legalmail.it - uca@ucaspa.com
N° Iscr. Reg. delle Imprese di Torino e Cod. Fisc. 00903640019
N° R.E.A.TO 115282 N° Isc. Sez. I Albo Imprese IVASS 1.00024 del 03/01/2008
Cap. Soc. € 6.000.000 i.v - Provv. Min. 18/03/1935 - D.M. N° 15870 del 26/11/1984 - D.M. N° 19867 del 08/09/1994

ALLEGATO N° 1 **ALLA POLIZZA N.** 1001642797 **Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

CONTRAENTE: ISTITUTO COMPRENSIVO N. 9

Con il presente allegato, che forma parte integrante del suddetto contratto, a maggior precisazione di quanto indicato in polizza, si prende e si da atto di quanto segue:

☒ **TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI**

ASSICURATI

N° ____ DIRIGENTI SCOLASTICI
N° ____ DIRETTORI AMMINISTRATIVI
N° ____ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI
N° ____ DOCENTI
N° 97 DIPENDENTI SCOLASTICI

☐ **TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI**

ASSICURATI

N° ____ ALUNNI

Fermo il resto.

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Presidente

CORRISPONDENTE
PLURIASS S.R.L.

CONTRAENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Silvia Zeitt

CONTRAENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto: il simplo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.
I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simplo di polizza.
E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

Copia Corrispondente

UnipolSai ASSICURAZIONI

Prodotto 7099

Scheda di polizza
Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

Numero Polizza: **189044759** Ramo: **119**

Contraente/Assicurato: **Istituto Comprensivo Statale N°9**

Indirizzo: **Via del Carso, 7 – 41123 Modena (MO)** P.IVA/Codice Fiscale: **94186000363**

DATI GENERALI			
Effetto Polizza	31/08/2024	Scadenza Polizza	31/08/2025
Scadenza prima rata	31/08/2025	Frazionamento Premio	Annuale
Convenzione	21087	Tacito rinnovo	NO
Numero Alunni		939	
Numero Personale Scolastico		147	
Tolleranza su Regolazione Premio		15%	

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Garanzia	Massimale
RCT/O/I	€ 25.000.000,00
R.C. Danni da incendio	€ 10.000.000,00
R.C. Danni da interruzione o sospensioni attività	€ 10.000.000,00
Gestione delle vertenze di danno – spese di resistenza	€ 7.500.000,00
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	€ 250.000,00
Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie	€ 14.000,00
Invalidità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100%	€ 320.000,00
Invalidità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75%	€ 420.000,00
Invalidità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 85%	€ 450.000,00
Invalidità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale	€ 320.000,00
Invalidità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale – Rimborso forfettario	€ 50.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori	€ 640.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori se maggiore 75%	€ 740.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori se maggiore 85%	€ 770.000,00
Rimborso spese mediche da Infortunio	€ 6.000.000,00
Di cui:	
- Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari	€ 3.000,00
- Trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato	€ 3.000,00
- danni ad occhiali e lenti	€ 300,00
- a indumenti	€ 2.100,00
- a biciclette	€ 600,00
- a strumenti musicali	€ 600,00
- trasporto casa – scuola per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 1.300,00 / € 40,00
- trasporto casa – luogo di cura fino ad un massimo di / al giorno	€ 500,00 / € 35,00
- Indennità da assenza per infortunio	€ 300,00
- Borse di studio (per commorienza dei genitori)	€ 30.000,00
Rimborso spese per trasporto in ambulanza occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 20.000,00
Rimborso spese mediche per grande intervento chirurgico in occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 6.000.000,00
Spese mediche per patologia acuta in occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 6.000.000,00
Annullamento viaggio per infortuni e/o malattia improvvisa	€ 3.000,00
Familiare accanto in occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 1.000,00
Diaria ricovero ospedaliero	€ 80,00
Diaria ricovero in Day Hospital	€ 80,00
Diaria immobilizzazione arti inferiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 630,00 / € 35,00
Diaria immobilizzazione arti superiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 420,00 / € 35,00
Diaria immobilizzazione dita mani/piedi per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 315,00 / € 35,00
Danno estetico (viso)	€ 15.000,00
Danno estetico (resto del corpo)	€ 15.000,00
Danno estetico (una tantum)	€ 1.400,00
Rimborso lezioni private e annullamento corsi	€ 3.000,00
Indennità per assistenza alunno infortunato fino da un massimo di / al giorno	€ 1.000,00 / € 60,00
Perdita anno scolastico	€ 14.000,00
Invalidità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)	€ 320.000,00
Invalidità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite) Rimborso forfettario	€ 50.000,00
Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19 (max 25 giorni)	€ 25,00
Terapia intensiva a seguito di contagio Covid 19	Forfait di € 1.000,00
Adeguamento materiale didattico e attrezzature	€ 5.000,00
Adeguamento abitazione	€ 5.000,00

Adeguamento autovettura	€ 5.000,00
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%	€ 700,00
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	€ 3.000,00
Kasko lenti e montature	€ 270,00
Furto Portavalori	€ 3.500,00

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 Laterza

UnipolSai ASSICURAZIONI

Prodotto 7099

Scheda di polizza
Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

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.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

L'Agente o l'Incaricato

PLURIASS S.R.L.

Il Contraente