

**SPETTABILE
ISTITUTO COMPRENSIVO
CALDERINI TUCCIMEI
VIA C. BESCHI 12
00125 ROMA RM**

Milano, 28/11/2019

Oggetto: **LETTERA DI COPERTURA PROVVISORIA n. 00 Polizza AmbienteScuola® n. IW/2019/01745 CIG: ZC72A8BF2B**

Nel ringraziarVi per la preferenza accordataci, con la presente abbiamo il piacere di trasmetterVi in allegato la conferma della COPERTURA, alla convenzione AmbienteScuola® 2019/2020 per il Vostro Istituto Scolastico, in attesa dell'emissione del simulo di polizza.

- Premio stabilito da versare per la presente lettera di copertura: € **5.252,50**
Il premio stabilito dovrà essere versato per intero; eventuali costi (commissioni bancarie, postali, bolli ecc...) sono da intendersi a Vostro carico.

Vi rammentiamo che il numero provvisorio degli alunni potrà essere modificato con quello definitivo, secondo le Vostre esigenze, entro 30 giorni dalla decorrenza della presente copertura utilizzando la copertina fax allegata.

Estremi per effettuare il pagamento:

- **Credito Emiliano Ag. 3**
IBAN: IT 75 P 03032 01602 010000005000
intestato a: **AmbienteScuola S.r.l.**
- **Conto Corrente Postale n° 47206776**
IBAN: IT 97 U 07601 01600 000047206776
intestato a: **AmbienteScuola S.r.l.**
- **Banco di Desio e della Brianza Ag. Milano 59**
IBAN: IT 39 E 03440 01603 000000611800
intestato a: **AmbienteScuola S.r.l.**

VI PREGHIAMO DI INDICARE SEMPRE QUESTO NUMERO:

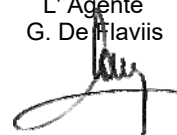
IW/2019/01745

QUANDO SI EFFETTUA IL PAGAMENTO, PER FACILITARCI LA CONCILIAZIONE DELLE SOMME
VERSATE A CAUSA DEI MOLTI CASI DI OMONIMIA TRA LE SCUOLE

ATTENZIONE: in allegato alla presente troverete la Copertina fax personalizzata da utilizzare come accompagnatoria per l'invio del mandato di pagamento relativo alla polizza suddetta.

Grati per la cortese collaborazione, cogliamo l'occasione per porgerVi cordiali saluti.

AmbienteScuola S.r.l.
L' Agente
G. De Flaviis



AmbienteScuola S.r.l.

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



LETTERA DI COPERTURA PROVVISORIA
00 IW 01745/2019/(S)01745
POLIZZA AMBIENTESCOOLA® 2019/2020
CIG: ZC72A8BF2B

Polizza	Compagnia	Ramo
n° IW 01745/2019/(S)01745	WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group	RESPONSABILITA' CIVILE / INFORTUNI / TUTELA LEGALE / ALTRI DANNI AI BENI / PERDITE PECUNIARIE

CONTRAENTE: ISTITUTO COMPRENSIVO CALDERINI TUCCIMEI			
DOMICILIO: VIA C. BESCHI 12 - 00125 ROMA RM			
CODICE FISCALE /P.I.: 80233190588		CODICE SCUOLA: RMIC8BX00R	ID: 1969

ASSICURATO: ISTITUTO COMPRENSIVO CALDERINI TUCCIMEI			
DOMICILIO: VIA C. BESCHI 12 - 00125 ROMA RM			
CODICE FISCALE /P.I.: 80233190588			ID: 1969

DATA DECORRENZA: 03/12/2019	DATA SCADENZA: 03/12/2022	DURATA CONTRATTO: ANNI 3
------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

COMBINAZIONE SCELTA: C	
Opzione Full Operator (non necessita elenco operatori)	SI

GARANZIE PRESTATE COME DA QUADRO SINOTTICO ALLEGATO ALLA PRESENTE, RELATIVO ALLA COMBINAZIONE SCELTA.

ALUNNI :

ISCRITTI: 1.079	GRATUITI: 65	PAGANTI: 852
------------------------	---------------------	---------------------

OPERATORI SCOLASTICI :

IN CARICO: 158	GRATUITI: 32	PAGANTI: 103
-----------------------	---------------------	---------------------

TOTALE ASSICURATI: 1.237	VALIDITÀ COPERTURA DAL 03/12/2019 AL 03/12/2020
---------------------------------	---

COPERTURA EMessa IN DATA: 28/11/2019

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG.
Vienna Insurance Group
Agenzia 0606 AmbienteScuola s.r.l.
L' Agente
G. De Flaviis



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	250.000,00
- INVALIDITA' PERMANENTE - con la più favorevole tabella INAIL e come da tabella allegata alle Condizioni di Assicurazione	320.000,00
- invalidità permanente dal 45% UGUALE AL 100% del capitale assicurato	320.000,00
- invalidità permanente superiore al 75%	430.000,00
- invalidità permanente raddoppiata per alunno orfano (vedi Art.11-b Condizioni di Assicurazione)	640.000,00
- invalidità permanente superiore al 75% per alunno orfano	740.000,00
- 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	6.000.000,00
- RADDOPPIO per ricoveri superiori a 45 giorni in presenza di intervento chirurgico	12.000.000,00
- spese odontoiatriche (senza limiti di tempo);	senza limite nel massimale rimborso spese mediche
- spese per apparecchi acustici; noleggio/acquisto carrozzelle;	
- spese oculistiche comprese lenti e montature (acquisto e riparazione);	
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	320.000,00
- Rimborso forfettario 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
1%	280,00
2%	350,00
3%	630,00
4%	770,00
5%	1.500,00
6%	1.520,00
7%	1.750,00
8%	2.450,00
9%	3.500,00
10%	7.000,00
11%	7.080,00
12%	7.560,00
13%	8.890,00
14%	10.220,00
15%	16.500,00
16%	16.520,00
17%	16.900,00
18%	17.760,00
19%	19.280,00
20%	26.000,00
21%	26.200,00
22%	26.600,00
23%	27.520,00
24%	29.760,00
25%	32.000,00
26%	34.240,00
27%	36.480,00
28%	38.720,00
29%	40.960,00
30%	54.000,00
31%	54.500,00
32%	77.760,00
33%	80.190,00
34%	82.620,00
35%	85.050,00
36%	87.480,00
37%	89.910,00
38%	92.340,00
39%	94.770,00
40%	108.000,00
41%	108.250,00
42%	108.900,00
43%	109.150,00
44%	109.650,00
DAL 45% FINO AL 75%	320.000,00
OLTRE IL 75%	430.000,00

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%	465.000,00



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



LETTERA DI COPERTURA PROVVISORIA
00 I/2019/01745

POLIZZA AMBIENTESCUELA® 2019/2020
CIG: ZC72A8BF2B

Polizza	Compagnia	Ramo
n° I/2019/01745	INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.	ASSISTENZA / MALATTIA

CONTRAENTE: ISTITUTO COMPRENSIVO CALDERINI TUCCIMEI			
DOMICILIO: VIA C. BESCHI 12 - 00125 ROMA RM			
CODICE FISCALE /P.I.: 80233190588	CODICE SCUOLA: RMIC8BX00R	ID: 1969	

ASSICURATO: ISTITUTO COMPRENSIVO CALDERINI TUCCIMEI			
DOMICILIO: VIA C. BESCHI 12 - 00125 ROMA RM			
CODICE FISCALE /P.I.: 80233190588		ID: 1969	

DATA DECORRENZA: 03/12/2019	DATA SCADENZA: 03/12/2022	DURATA CONTRATTO: ANNI 3
------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

COMBINAZIONE SCELTA: C	
Opzione Full Operator (non necessita elenco operatori)	SI

GARANZIE PRESTATE COME DA QUADRO SINOTTICO ALLEGATO ALLA PRESENTE, RELATIVO ALLA COMBINAZIONE SCELTA.

ALUNNI :

ISCRITTI: 1.079	GRATUITI: 65	PAGANTI: 852
-----------------	--------------	--------------

OPERATORI SCOLASTICI :

IN CARICO: 158	GRATUITI: 32	PAGANTI: 103
----------------	--------------	--------------

TOTALE ASSICURATI: 1.237	VALIDITÀ COPERTURA DAL 03/12/2019 AL 03/12/2020
---------------------------------	---

COPERTURA EMESSA IN DATA: 28/11/2019

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

L'Agente
G. DeFlaviis



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





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



ACCESSO AREA WEB RISERVATA ALLA SCUOLA

Oggetto: trasmissione password strettamente riservate alla Scuola.

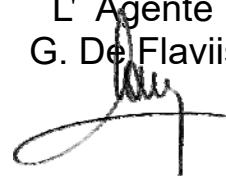
Username:	<input type="text" value="RMIC8BX00R"/>	PassWord:	<input type="text" value="#####"/>
Vostro Consulente:	<input type="text" value="Silvia Colombo"/>	telefono:	<input type="text" value="02-202331.237"/>
Vostro Operatore sinistri:	<input type="text" value="Rosanna Fabrizio"/>	telefono:	<input type="text" value="02-202331.226"/>

Attenzione:

l'area web riservata alla Scuola contiene dati di contabilità, corrispondenza Scuola/Compagnia e dati personali, anche di categorie particolari (Art.9 del Regolamento UE n. 679/2016), come dati relativi alla salute riguardanti i sinistri di alunni e operatori.

Vi ricordiamo che, al fine di proteggere i dati riservati e personali presenti sul sito, le password sono strettamente riservate al D.S., D.S.G.A. ed al personale della Scuola espressamente dedicato all'amministrazione / gestione del contratto ed incaricato al trattamento dei dati personali.

AmbienteScuola® S.r.l.
L' Agente
G. De Flaviis



AmbienteScuola S.r.l.

AVVISO IMPORTANTE:

AmbienteScuola nell'ottica di una più efficace ed efficiente gestione del rapporto con gli Istituti Scolastici, ha creato uno spazio , all'interno dell'area riservata della scuola contenuta nel sito, dove NEL CAMPO "GESTIONE DELLA POLIZZA" è possibile procedere all'inserimento dei numeri definitivi degli alunni, del mandato di pagamento e della variazione del CIG.

I dati saranno importati direttamente dal sistema nel vostro contratto.

Nel caso la preferenza ricada sull'invio a mezzo fax, si potrà procedere in tal senso, utilizzando la copertina alla pagina seguente.

COPERTINA FAX POLIZZA N° IW/2019/01745

DA:	ISTITUTO COMPRENSIVO CALDERINI TUCCIMEI
------------	---

A:	Ambientescuola® S.r.l.	FAX:	02 – 20 23 31 333
-----------	------------------------	-------------	-------------------

PAGINE (INCLUSA LA COPERTINA):	
---------------------------------------	--

- INVIO MANDATO DI PAGAMENTO**
- NUOVO CIG:** _____
- COMUNICAZIONE NUMERI DEFINITIVI**

N° ALUNNI ISCRITTI (alunni totali)	
N° ALUNNI PAGANTI (esclusi alunni H)	
N° ALUNNI H (gratuiti)	

N° OPERATORI IN CARICO	
N° OPERATORI PAGANTI	
N° OPERATORI DI SOSTEGNO	
N° OPERATORI GRATUITI (max 3)	

Timbro e Firma

.....

Importante! Non scrivere nella zona sottostante.

