

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

## Infortunati e RC della Scuola

Rami vari

Polizza n. 731698609

Avere notizie e informazioni sulle richieste e sulle esigenze del cliente è condizione indispensabile perché la Compagnia ed i suoi distributori possano individuare i prodotti che meglio soddisfano le sue necessità.

Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione al presente documento, confermando i dati da lei già forniti e completandolo con le eventuali ulteriori informazioni richieste.

### CONTRAENTE

Nome Cognome/Ragione Sociale LYCEE CHATEAUBRIAND

CF / P.IVA 96045350582

Indirizzo VIA DI VILLA PATRIZI 9 - 00161 ROMA (RM)

### Agenzia di RIETI

VIA FRATELLI SEBASTIANI 151 02100 RIETI

✉ RIETI3@AGEALLIANZ.IT

☎ 0746 270772 - 0746 257042

Trattativa svolta da:

ROSATELLI ALESSIO

73K 00007316986090



**Allianz** 

Polizza n. 731698609

## Scheda di Polizza

### SCHEMA DI POLIZZA

Il presente contratto e' disciplinato dagli articoli delle Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo mod. FI - 0005 - 106 - 000 - 27042018.

### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Denominazione struttura: LYCEE CHATEAUBRIAND

Tipologia struttura: scuola materna/scuola elementare/scuola media inferiore/scuola media superiore

Codice Fiscale/Partita IVA 96045350582

Ubicazione della struttura:

- Indirizzo: Via di Villa Patrizi n. 3

- C.A.P.: 00161

- Citta': ROMA

- Provincia: RM

Il Contraente dichiara che le persone: alunni, insegnanti e altro personale risultanti dai registri ufficiali della scuola sono n. 1.750

### SEZIONI

(operanti solo se contraddistinte dal simbolo "X")

#### X SEZIONE INFORTUNI

Le garanzie di polizza prevedono i seguenti massimali e limiti di indennizzo:

##### **Danni Estetici**

- Limite di indennizzo: 2.600,00 Euro

##### **Anticipo d'Indennizzo**

- Limite di indennizzo: 13.000,00 Euro

##### **Decesso all'Estero**

- Limite di indennizzo: 1.600,00 Euro e 2.600,00 Euro in caso di piu' persone

##### **Spese Funerarie**

- Limite di indennizzo: 1.600,00 Euro e 3.200,00 Euro in caso di piu' persone

##### **Infornunio Catastrofale**

- Limite di indennizzo: 1.550.000,00 Euro

### GARANZIE/PARTITE E CONDIZIONI PARTICOLARI

(operanti solo se contraddistinte dal simbolo "X")

#### X MORTE

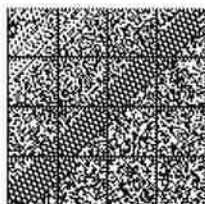
per un capitale di 50.000,00 Euro pro capite.

#### X INVALIDITA' PERMANENTE

per un capitale di 100.000,00 Euro pro capite (con tabella Ania).

#### X ELEVAZIONE AL 3% DELLA FRANCHIGIA ASSOLUTA SULLA GARANZIA IP

In deroga a quanto previsto dell'art.8 (Determinazione dell'Invalidita' Permanente) delle Condizioni di assicurazione, l'indennita' per l'invalidita' permanente, determinata in base all'art.7 (Invalidita' Permanente), verra' determinata nel modo seguente:



73K 00007316986090



Polizza n. 731698609

## Scheda di Polizza

- sulla parte di somma assicurata fino a 105.000,00 Euro non si dara' luogo a indennizzo, quando l'Invalidita' Permanente e' di grado minore o pari al 3% della totale; se invece l'Invalidita' Permanente e' superiore al 3% della totale, l'Impresa liquidera' l'indennita' solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente 105.000,00 Euro e fino a 155.000,00, Euro non si dara' luogo a indennizzo, quando l'Invalidita' Permanente e' di grado minore o pari al 5% della totale; se invece l'Invalidita' Permanente e' superiore al 5% della totale, l'Impresa liquidera' l'indennita' solo per la parte eccedente.

### **X** INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO OSPEDALIERO

per un'indennita' giornaliera di 50,00 Euro pro capite.

### **X** DIARIA DA INGESSATURA

per un'indennita' giornaliera di 20,00 Euro pro capite.

Ad integrazione di quanto previsto dall'art.9 (Indennita' giornaliera per ricovero Ospedaliero), si conviene fra le parti che qualora l'infortunio renda necessaria l'applicazione di un'ingessatura, l'Assicurato ha diritto a percepire l'indennita' giornaliera pattuita per tutta la durata dell'ingessatura stessa, con un massimo di 30 giorni per evento e di 60 giorni per anno assicurativo.

Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa indennita' giornaliera non e' cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero, salvo il diritto dell' Assicurato a percepire quella di durata maggiore.

### **X** DAY HOSPITAL

per un'indennita' giornaliera di 25,00 Euro pro capite.

Ad integrazione di quanto previsto dall'art.9 (Indennita' giornaliera per ricovero ospedaliero) delle Condizioni di assicurazione, se l'assicurato viene ricoverato in Istituto di cura Pubblico in regime di degenza diurna "Day Hospital", l'indennita' giornaliera verra' liquidata al 50% dell'indennità prevista per il ricovero, per un massimo di 30 giorni per evento ed anno assicurativo.

### **X** RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

fino alla concorrenza di un massimale di 5.000,00 Euro pro capite.

### **X** RIMBORSO DELLE SPESE ODONTOIATRICHE

fino alla concorrenza di un massimale di 1.000,00 Euro pro capite,  
con il massimo di Euro 415,00 per dente.

### **X** RIMBORSO SPESE ACQUISTO DI OCCHIALI O LENTI A CONTATTO

fino alla concorrenza di un massimale di 520,00 Euro pro capite,  
con un massimo per sinistro di 260 Euro.

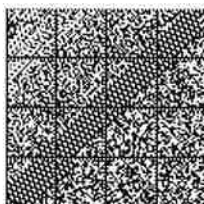
### **X** PERDITA ANNO SCOLASTICO

per un'indennita' di 1.600,00 Euro pro capite.

### **X** SPESE PER LEZIONI

fino alla concorrenza di un massimale di 200,00 Euro pro capite per anno assicurativo,  
con il massimo indennizzo di 520,00 Euro per anno assicurativo.

### **X** ESTENSIONE RISCHIO IN ITINERE AI CICLOMOTORI E MOTOCICLI



Polizza n. 731698609

## Scheda di Polizza

### X SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

---

#### **GARANZIE/PARTITE E CONDIZIONI PARTICOLARI** (operanti solo se contraddistinte dal simbolo "X")

**X** GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI  
fino a concorrenza di un massimale di 1.000.000,00 Euro,  
unico per sinistro, persona e animali o cose.

---

#### **CLAUSOLA ASBESTO**

L'assicurazione non comprende i sinistri ascrivibili in tutto od in parte, direttamente od indirettamente all'asbesto o a qualsiasi sostanza o materiale contenente asbesto.

### Altre Condizioni/Precisazioni

---

Si prende atto che l'attività viene svolta anche presso la sede sita a Napoli in Via Crispi n. 86 e nelle due sedi secondarie di Roma site in Via di Villa Ruffo 31 e Via Malpighi 11.

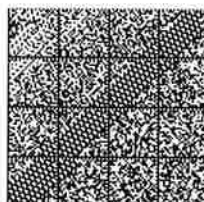
### Dichiarazioni del Contraente

---

Il Contraente dichiara:

- che al momento dell'emissione di questo contratto non sono in vigore altre coperture assicurative per i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti, società;
- che non vi sono stati annullamenti o disdette di coperture assicurative aventi per oggetto i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza;
- che nel triennio precedente l'emissione di questo contratto non si sono verificati sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente Polizza;

Il Contraente dichiara inoltre di non aver subito richieste di natura estorsiva, minacce a tal fine ovvero danni per finalità di ritorsione conseguente al rifiuto delle richieste.



73K 00007316986090

