



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
Istituto Comprensivo NORD 2 - Brescia

Via Costalunga, 15 - 25123 BRESCIA Cod. Min. BSIC88400D - Cod.Fisc. 80049710173  
Tel.030307858 - 0308379448-9 - Fax 0303384275 url- <http://www.icnord2brescia.gov.it/>

e-mail: [icnord2bs@provincia.brescia.it](mailto:icnord2bs@provincia.brescia.it); [bsic88400d@istruzione.it](mailto:bsic88400d@istruzione.it);  
[bsic88400d@pec.istruzione.it](mailto:bsic88400d@pec.istruzione.it)

Comunicazione alunni n. 17

Brescia , 28-9-2017

AI GENITORI DEGLI ALUNNI

Oggetto: **ASSICURAZIONE INTEGRATIVA.**

Si comunica che viene sottoscritta la polizza assicurativa con la UNIPOL/PLURIASS, la cui adesione viene dunque proposta a tutti gli alunni iscritti.

La polizza attualmente in vigore (scadenza 19/11/2017) è rinnovata dal 20/11/2017 per durata triennale con adesione delle famiglie annuale.

La polizza prevede la copertura per responsabilità civile, tutela legale, infortuni con relativi rimborsi; è previsto il pagamento indicativamente entro 30 gg. dal ricevimento della documentazione (in originale per le spese mediche sostenute).

Di seguito si indicano sinteticamente le condizioni principali:

MASSIMALI

- <b>Responsabilità Civile</b>	Euro 15.000.000,00
- <b>Infortuni</b>	
Caso morte	Euro 320.000
Invalità permanente	" 300.000
Rimborso spese mediche	" 150.000 (massimale unico)
Diaria da ricovero	" 100 (al giorno)
Danno estetico	" 20.000
Perdita anno scolastico per infortunio	" 6.000
Rimborso effetti personali (occhiali, vestiario, protesi) a seguito di infortunio.	compreso (indennizzi variabili)
Infortuni in itinere	compresi
Diaria da gesso (indipendente dalla frequenza )	" variabile fino a 30

./.

**La quota unitaria per ogni alunno è di 10,00 euro** (comprensiva di premio assicurativo, spese amministrative connesse, libretti assenza [delibera Consiglio di Istituto n. 21/05/14]).  
E' auspicabile che tutti gli alunni vengano assicurati contro gli infortuni e per la responsabilità civile, fermo restando che è facoltà delle famiglie stipulare una polizza con altre compagnie assicuratrici; si ricorda che la polizza infortuni è necessaria per partecipare alle uscite/uscite guidate.  
Le condizioni generali di polizza sono disponibili presso la sede di presidenza per chiunque desideri prenderne visione

### **COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**

Si fa presente che, in caso di infortunio, è necessario consegnare all'insegnante o in segreteria la **certificazione medica del pronto soccorso (o comunque del medico di base)** attestante la prognosi e **firmare il modulo** (al più presto e comunque entro 48 ore dal sinistro). A guarigione avvenuta è necessario compilare in segreteria il "MODULO DI CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA SINISTRO" ed allegare la documentazione di spesa in **ORIGINALE** (parcelle, ticket sanitari, ricevute fiscali, etc.). **La Società non terrà conto di documentazione di spesa prodotta in copia od in copia conforme all'originale.** I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni: la prescrizione può essere interrotta da un atto fatto per iscritto e trasmesso alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata (tramite la segreteria dell'Istituto). La compagnia non rimborserà eventuali spese per i certificati medici ad uso assicurativo; fa presente che le spese sostenute per l'acquisto/riparazione/noleggio di protesi dentarie, acustiche, ortopediche, lenti e/o montature/occhiali rotti a seguito di infortunio, sono subordinate alla presentazione del certificato attestante l'infortunio stesso. (Lo stesso vale per rimborso di borsette, vestiario ...)

### **MODALITA' DI PAGAMENTO E RACCOLTA**

In considerazione che il versamento sarà effettuato dai rappresentanti di classe, **è consigliabile** che i Sigg. Genitori che devono compilare e sottoscrivere l'allegato modulo di adesione lo consegnino al rappresentante di classe con il pagamento euro **10,00 in occasione delle elezioni dei rappresentanti stessi e comunque entro il 4/11/2017.**

Il rappresentante effettuerà **entro il 10/11/2017** il versamento delle quote raccolte sul conto corrente:

**CODICE IBAN : IT 91 L 05728 11204 842570756568**

**presso la BANCA INTESA via Crocifissa di Rosa,1 – (ex Banca Popolare di Vicenza)  
(indicare come causale: Assicurazione 2017/18 classe..... plesso.....)**

**La ricevuta del versamento, unitamente all'elenco degli alunni paganti, e relativi tagliandi va consegnato in segreteria appena effettuato il versamento.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dott. ssa Laura Bonomini)

(Firma autografa a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell'art. 3, c.2., D. Lgs n. 39/1993)

-----  
(parte da consegnare al rappresentante)

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

genitore dell'alunn \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

INTENDO ADERIRE all'assicurazione integrativa PLURIASS SCUOLA a.s. 2017/18 e verso € 10,00 al rappresentante di classe.

NON INTENDO ADERIRE

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_