



Unione Europea

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE)

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.edu.it/>  
e-mail: [bsic88400d@istruzione.it](mailto:bsic88400d@istruzione.it); [bsic88400d@pec.istruzione.it](mailto:bsic88400d@pec.istruzione.it)

Com. 13/alu

Brescia , 11/10/2019

Ai genitori degli alunni I.C. Nord 2

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 19/11/2019) è rinnovata dal 20/11/2019 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**

- **Responsabilità Civile** Euro 15.000.000,00

- **Infortuni**

Caso morte Euro 320.000

Invalidità 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 8,00 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 **8,00 in occasione delle elezioni dei rappresentanti stessi e comunque entro il 4/11/2019.**

Il rappresentante effettuerà **entro il 11/11/2019** il versamento delle quote raccolte sul conto corrente:

**CODICE IBAN : IT 02 B 03069 11210 100000046083**

**presso la BANCA INTESA via Moretto, 38/B - Brescia**

**(indicare come causale: Assicurazione 2019/20 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 Maria BELPONER)

(Firma autografa sostituita 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. 2019/20  
e verso € 8,00 al rappresentante di classe.

**NON INTENDO ADERIRE**

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