



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO **ALBANO – LOC. CECCHINA** RMIC8AY002

Piazza XV Aprile, s.n.c. - 00041 Albano Laziale (RM) – Tel. 06/9340.133

Cod. Fis. 90049380588 - Codice univoco per fatturazione UFKMHQ

e-mail: rmic8ay002@istruzione.it – PEC: rmic8ay002@pec.istruzione.it - www.icalbanocecchina.edu.it

Albano Laziale, 03/03/2026

Al Sito dell'istituto
(www.icalbanocecchina.edu.it)

A tutti i genitori dell'Istituto

Oggetto: 323 – GENITORI – assicurazione perequativa per infortunio e responsabilità civile alunni a.s. 2025-2026.

Si comunica che è di prossima scadenza la copertura assicurativa degli alunni.

L'Istituto – dando seguito a decisione del Consiglio di Istituto - ha provveduto a rinnovare l'importante servizio; in questo modo i nostri alunni, sia a scuola che in ogni attività deliberata dal POF (eventi, campiscuola, viaggi...) – saranno coperti da una buona tutela assicurativa.

Le caratteristiche assicurative (coperture, massimali...) sono contenute nell'allegato alla presente comunicazione; in questo modo sarà facile per tutti i genitori cogliere la positività e l'importanza dell'adesione.

La quota da versare ammonta ad € 8,00.

Il versamento dovrà essere realizzato con la consueta modalità sul portale *Pago in rete* dal giorno 4/3/2026 al giorno 17/3/2026. Il pagamento dovrà essere realizzato direttamente dal genitore.

Gli alunni con disabilità sono esentanti dal pagamento.

A cura di: Dirigente Scolastico

Allegati:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Antonio DRAISCI)



*Firma autografa
sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti
del DLgs n. 39/93 art. 3 c. 2.*

Documento B Schema Preventivo

Numero Preventivo o numero Polizza 2026/052/RMIC8AY002

Il Numero Preventivo o numero Polizza è necessario per la proposta di stipula nella forma della RdO, Trattativa Diretta, su Piattaforma Digitale Mepa o analoga piattaforma certificata, ex Articolo 50, Comma 1, Lettera B del D.Lgs 36/23.

Spett.le I.C. ALBANO-LOC. CECCHINA ALBANO LAZIALE

Oggetto: Preventivo per l'affidamento dei servizi assicurativi, Infortuni e Responsabilità Civile

Il sottoscrittoMASSIMO ZUCCA MARMO.....
nato aNOVARA..... il26/04/1976.....
in qualità di Procuratore Rappresentante della CompagniaUNIPOLSAI SPA.....
Amministratore/Procuratore della Società ...PLURIASS SRL.....
con sede inNOVARA..... Via.....GIOTTO, 2.....
partita Iva09861000967..... iscritta alla C.C.I.A.A. diMILANO-MI N° 2117949.....

Sezione Amministrativa

DICHIARA:

- di accettare senza alcuna riserva né restrizione o condizione tutte le clausole e le condizioni contenute nel Documento A2 Guida alla consultazione di mercato;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto d'interesse di cui all'art. 16 D. Lgs. 36/23;
- di non aver conoscenza di situazioni di conflitto d'interesse di cui all'art. 16 D. Lgs. 36/23;
- di non trovarsi in situazioni ostative che comportino l'esclusione ai sensi degli art.90 e art 95 D. Lgs.36/23;
- di presentare un preventivo: ☒ Singolarmente ☐ in Coassicurazione.

ALLEGA:

- copia procura agenziale rilasciata dalla Compagnia e del documento di identità Rappresentante Legale della Società;
- DURC o dati necessari per la sua richiesta;
- dichiarazione tracciabilità dei flussi;
- documenti di legge previsti;
- ulteriore documentazione esplicativa (specificare):

Sezione Tecnica

PROPONE:

Voce	Presente SI/NO	NOTE
Estensione delle coperture alle attività di Didattica a Distanza.	SI ☒ NO ☐	

Estensione delle coperture alle attività di Smart Working.	SI ☒ NO ☐	
--	--	--

INVALIDITA PERMANENTE DA INFORTUNIO. VALUTAZIONE PERCENTUALE									
Punti %	Euro	Punti %	Euro	Punti%	Euro	Punti%	Euro	Punti%	Euro
1	800	21	49.000	41	134.000	61	208.000	81	312.000
2	1.700	22	52.500	42	138.000	62	214.000	82	317.000
3	3.100	23	56.000	43	143.000	63	220.000	83	322.000
4	4.400	24	59.500	44	148.000	64	224.000	84	327.000
5	5.700	25	63.000	45	152.000	65	230.000	85	332.000
6	7.500	26	67.000	46	156.000	66	236.000	86	336.000
7	9.600	27	71.500	47	159.000	67	241.000	87	341.000
8	11.900	28	75.000	48	162.000	68	246.000	88	346.000
9	14.400	29	79.500	49	165.000	69	252.000	89	351.000
10	16.900	30	83.000	50	168.000	70	257.000	90	356.000
11	19.500	31	87.500	51	171.000	71	262.000	91	360.000
12	22.000	32	92.000	52	174.000	72	268.000	92	365.000
13	25.000	33	96.500	53	177.000	73	272.000	93	370.000
14	27.500	34	101.000	54	181.000	74	278.000	94	375.000
15	30.500	35	105.500	55	184.000	75	283.000	95	379.000
16	33.500	36	110.000	56	187.000	76	288.000	96	384.000
17	36.500	37	114.500	57	190.000	77	293.000	97	388.000
18	40.000	38	119.000	58	193.000	78	298.000	98	393.000
19	43.000	39	123.500	59	197.000	79	303.000	99	397.000
20	46.000	40	128.000	60	203.000	80	308.000	100	400.000

Note politiche liquidative CENTRO LIQUIDAZIONE DAMNI IN PROVINCIA DELL'ISTITUTO CONTRAENTE. PLURIASS AG-39357 FORNISCE TOTALE ASSISTENZA CONTRATTUALE E PER I SINISTRI.

Invalidità permanente da infortunio in Itinere		Invalidità permanente da infortunio educazione fisica	
Punti	Euro	Punti	Euro
1%	800	1%	800
10%	16.900	10%	16.900
20%	46.000	20%	46.000
40%	128.000	40%	128.000
60%	203.000	60%	203.000
80%	308.000	80%	308.000
100%	400.000	100%	400.000

Garanzie accessorie infortuni			
Caso morte	220.000	Diaria ricovero max per giorno/max gg.	100 X 365
Spese mediche. Massimale	100.000	Diaria gesso max per giorno/max gg.	20 X 30
Spese odontoiatriche. Massimale	100.000	Danno estetico Indennizzo 1%	800
1° ricostruzione provvisoria. limite per dente	420	Danno estetico Indennizzo 2%	1.700
2° ricostruzione provvisoria. limite per dente	420	Danno estetico Indennizzo 3%	3.100
3° ricostruzione provvisoria. limite per dente	420	Danno estetico Indennizzo 5%	5.700
Prima protesi futura. limite per dente	840	Danno estetico Indennizzo 10%	16.900
Tabella valutazione danno odontoiatrico	ANDI 2009	Danno estetico Indennizzo 30%	83.000
Rischio itinere esclusioni	KASKO OCCHIALI	All Risk Occhiali. Max per occhiale/evento	350

RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ISTITUTO		RESPONSABILITÀ CIVILE DEI GENITORI	
Massimale	30.000.000	Massimale	30.000.000
Franchigia	NESUUNA	Franchigia	NESSUNA
Scoperto	NESSUNO	Scoperto	NESSUNO

Note **ALUNNI DVA ED INSEGNANTI DI SOSTEGNO GRATUITI**
COMBINAZIONE: 8

Il preventivo è composto dalla seguente documentazione allegata (barrare la casella interessata):

- ☒ CGA generali, particolari e speciali di contratto *Infortuni Mod.* _____ *RCT Mod.* _____
- ☐ Appendici _____
- ☒ Tabella dei massimali e delle prestazioni regolarmente siglata dal procuratore
- ☐ 3 Frontespizi di polizza debitamente sottoscritti dal legale rappresentante della Società
- ☐ Ulteriore documentazione esplicativa (Specificare) _____

Sezione Economica

PROPONE

le coperture assicurative ad un premio lordo annuo pro-capite, pari a (in cifre ed in lettere):

Euro 8,00 - OTTO // 00

GARANZIE	Premio unitario pro capite	Tasso Netto
RCT / RCO DELLA SCUOLA	Euro 1,50	
RC DEL GENITORE	Euro 0,00	
INFORTUNI DEGLI ALUNNI	Euro 6,50	
GARANZIE OPZIONALI		
OPZIONALE INFORTUNI CORSISTI ESTERNI	Euro -	
OPZIONALE Infortuni Personale Scolastico	Euro 8,00	
OPZIONALE Copertura Inf. ed RC H24 durante stage, uscite	Euro -	
OPZIONALE Estensione Infortuni RC Convittori a Tempo Pieno	Euro -	
ESTENSIONI OPZIONALI COVID-19	Sovrappremio unitario pro	Tasso Netto
Opzione - Morte da Covid-19	Euro -	
Opzione - Invalidità permanente da Covid-19	Euro -	
Opzione - Rimborso spese mediche a seguito da Covid-19	Euro -	
Opzione - Indennizzo forfettario per Covid-19	Euro 0,00	
Opzione - Indennità da assenza da Covid-19	Euro -	
Opzione - Perdita dell'anno scolastico per Covid-19	Euro -	
Opzione - Mancato guadagno da Covid-19	Euro -	
VARIANTI COVID-19	Sovrappremio unitario pro	Tasso Netto
01 Variante Covid-19	Euro -	
02 Variante Covid-19	Euro -	
03 Variante Covid-19	Euro -	

Data 17 / 02 / 2026

Timbro e firma

PLURIASS S.R.L.