



## ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA - PARDO"

Via Catullo n. 8 - 91022 Castelvetro (TP)  
Cod. Fisc. 81000310813 - Tel. / Fax Segr. (0924) 901100 - 902961  
E - mail: [tpic815003@istruzione.it](mailto:tpic815003@istruzione.it)  
URL: [www.terzocircolocastelvetro.gov.it](http://www.terzocircolocastelvetro.gov.it)

**Circolare n. 36**

Castelvetro 12-10-2020

**Ai Genitori**

**Ai Docenti dei tre ordini**

**Di Scuola dell'Istituto**

**Sul sito dell'Istituto**

### **Oggetto: assicurazioni a favore degli alunni a.s. 2020/2021**

Ai fini della copertura assicurativa, per l'anno scolastico 2020/2021, l'Istituto Comprensivo "Capuana-Pardo" ha stipulato una polizza assicurativa a favore degli alunni per infortuni, responsabilità civile, tutela giudiziaria, assistenza e contagio COVID o altre patologie infettive verificatesi durante le attività scolastiche (diaria da ricovero € 25,00 indennità forfettaria post ricovero € 1.000,00).

**La quota pro-capite è di € 7,00.** Il versamento dovrà essere effettuato entro e non oltre il 22/10/2020, tramite bonifico bancario sul conto intestato all'Istituto comprensivo "Capuana-Pardo" le cui coordinate sono le seguenti: **IBAN IT69 E052 1681 8300 0000 0004 925**, specificando come causale del versamento: **Pagamento polizza assicurativa a.s. 2020/2021** e indicando la classe, la sezione e il plesso di appartenenza.

Il versamento cumulativo dell'intero gruppo classe, potrà essere effettuato dal rappresentante di classe, a cui è stata conferita la delega.

**I docenti coordinatori faranno pervenire, tramite responsabile di plesso, la documentazione alla Funzione strumentale prof.ssa Barbara Vivona.**

Si allega prospetto con massimali e deleghe.



Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Anna Vania Stallone

		<b>+2 PUNTI UGUALE O MAGGIORE DI</b>	
<b>RESPONSABILITA' CIVILE</b>			
Senza franchigia			
-massimale per sinistro e limite per anno		<b>25.000.000,00</b>	
		Scato fissa per anno	
-danni da incendio		<b>10.000.000,00</b>	
<b>INFORTUNI</b>			
Senza franchigia			
-caso morte		<b>330.000,00</b>	
-invalidità permanente (al 100% senza raddoppi o integrazioni o bonus) (1°)		<b>390.000,00</b>	
-importo previsto per invalidità permanenti riconosciute pari o superiori al 45% (1°)		<b>390.000,00</b>	
-capitale aggiuntivo per invalidità permanenti riconosciute oltre il 75% (1°)		<b>90.000,00</b>	
-importo previsto per invalidità permanenti riconosciute oltre il 25% per alunni orfani		<b>780.000,00</b>	
-capitale aggiuntivo per invalidità permanenti riconosciute oltre il 75% per alunni orfani		<b>180.000,00</b>	
-esborso massimo per singolo sinistro in caso di alluvioni, inondazioni, terremoti		<b>20.000.000,00</b>	
-esborso massimo in caso di evento che colpisca più persone assicurate (catastrofe)		<b>20.000.000,00</b>	
-invalidità permanente da contagio da HIV, Epalte Vitale, meningite e poliomielite		<b>350.000,00</b>	
-rimborso forfaitario per HIV		<b>50.000,00</b>	
<b>RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO</b>			
-rimborso spese mediche da infortunio comprese le spese per cure e protesi dentarie, oculistiche e dell'apparato uditivo		<b>3.500.000,00</b>	
-Massimale previsto in caso di ricoveri con intervento chirurgico o superiori a 45 giorni		<b>7.000.000,00</b>	
-diaria da ricovero al giorno		<b>100,00</b>	
-diaria da gesso/immobilizzazione comprese dita delle mani-al giorno per ogni giorno di assenza da scuola		<b>37,00</b>	
-diaria da gesso/immobilizzazione comprese dita delle mani-al giorno per ogni giorno di presenza a scuola		<b>20,00</b>	
-spese di accompagnamento casa/scuola/istituto di cura e viceversa al giorno		<b>40,00</b>	
-spese trasporto per auto inossato casa/scuola e viceversa		<b>1.800,00</b>	
-mancato guadagno dei genitori al giorno (minimo 30gg.)		<b>50,00</b>	
-danno estetico al viso		<b>15.000,00</b>	
-danno estetico al resto del corpo		<b>10.000,00</b>	
-rimborso rottura apparecchi ortodontici		<b>3.000,00</b>	
-annullamento viaggi/vite/corsi per infortunio		<b>4.000,00</b>	
-spese integrative per la rottura di occhiali a seguito infortunio		<b>350,00</b>	
-rimborso spese mediche da malattia in vita		<b>20.000,00</b>	
-furto e smarrimento bagaglio		<b>2.000,00</b>	
<b>RIMBORSO SPESE AGGIUNTIVE SENZA FRANCHIGIA SENZA INFORTUNIO</b>			
-occhiali		<b>450,00</b>	
-occhie a rotelle e tutori per portatori di handicap		<b>2.600,00</b>	
<b>TUTELA LEGALE SENZA FRANCHIGIA</b>			
-massimale assicurato per sinistro		<b>350.000,00</b>	

(\*) importo previsto per alunni non orfani



## ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA - PARDO"

Via Catullo n. 8 - 91022 Castelvetro (TP)

Cod. Fisc. 81000390813 - Tel. / Fax Segr. (0924) 528762- 901100

E - mail: [tpic815003@istruzione.it](mailto:tpic815003@istruzione.it)

URL: [www.iccapuanapardo.edu.it](http://www.iccapuanapardo.edu.it)

### ASSICURAZIONE ALUNNI PER L'ANNO SCOLASTICO 2020/2021

I sottoscritti genitori degli alunni frequentanti la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ di Scuola Secondaria / Primaria/Infanzia, plesso \_\_\_\_\_

#### DICHIARANO

di volere assicurare i propri figli per l'anno scolastico 2020/2021.

#### ELENCO ALUNNI

N.	COGNOME	NOME	Comune di nascita	Data nascita	genitore
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

Castelvetro, li \_\_\_\_\_



## ISTITUTO COMPRESIVO "CAPUANA - PARDO"

Via Catullo n. 8 - 91022 Castelvetrano (TP)  
Cod. Fisc. 81000390813 - Tel. / Fax Segr. (0924) 528762- 901100  
E - mail: [tpic815003@istruzione.it](mailto:tpic815003@istruzione.it)  
URL: [www.iccapuanapardo.edu.it](http://www.iccapuanapardo.edu.it)

### DELEGA DEI GENITORI AL RAPPRESENTANTE DI CLASSE

I sottoscritti genitori degli alunni frequentanti la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ di Scuola Secondaria / Primaria/Infanzia, plesso \_\_\_\_\_

#### ELENCO ALUNNI

N.	COGNOME	NOME	Comune di nascita	Data nascita	genitore
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

Delegano il/la Sig./ra \_\_\_\_\_, in qualità di rappresentante della classe suddetta, al versamento di tutte le somme previste per iniziative promosse dalla scuola, che prevedano un onere di spesa da parte delle famiglie, sul conto bancario intestato all'Istituto Comprensivo Capuana-Pardo, specificando di volta in volta la causale del versamento, la classe, il plesso e l'anno scolastico.

ISTITUTO COMPRESIVO CAPUANA – PARDO  
c/o CREDITO VALTELLINESE  
Via Vito Lipari, 6 91022 Castelvetrano

Il Genitore delegato

IBAN: IT 69 E 05216 81830 000000004925