



**ISTITUTO TECNICO STATALE COMMERCIALE E GEOMETRA  
"Loperfido-Olivetti"**

Via Aldo Moro n. 28 - 75100 Matera

tel. 0835332372 - fax: 0835346107

e-mail: mtttd06000b@istruzione.it pec: mtttd06000b@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.loperfido-olivetti.gov.it>

Codice Fiscale: 93051570773 - Codice Meccanografico: MTTD06000B

Prot. N. 11860/D

Matera, 13.12.2014

**CIRCOLARE N. 66**

AL PERSONALE SCOLASTICO

sede

AL Sito Web

[WWW.loperfido-olivetti.gov.it](http://WWW.loperfido-olivetti.gov.it)

**ASSICURAZIONE ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO**

**A.S. 2014/2015**

Dovendo rinnovare la polizza assicurativa per gli alunni relativa all'anno scolastico 2014/2015 con decorrenza dal 05/01/2015, con la società: **AMBIENTE SCUOLA**, al costo **pro capite di € 4,00 per:**

*Responsabilità Civile (eccetto la R.C. In Itinere),  
Infortunio,  
Assistenza,  
Malattia,  
Altri Danni ai Beni,  
Perdite Pecuniarie e Tutela Legale,*

il personale scolastico interessato alla copertura assicurativa personale **dovrà comunicare la propria adesione per iscritto** con l'indicazione del proprio:- Nome , Cognome e cod. fiscale - **ed allegare** alla presente comunicazione **dell'Attestazione di versamento di €4,00 da versare direttamente sul C/C postale n. 1009406560, intestato all' I. T.C.G. "Lop.\_Oliv."** indicando come causale:

**"Adesione assicurazione a. s. 2014-2015".**

Inoltre il personale interessato dovrà consegnare la comunicazione e l'Attestazione di versamento in segreteria presso l'Ufficio Protocollo, **entro il 20 dicembre 2014.**

Alla presente si allegano:

- 1) scheda dei massimali assicurativi;
- 2) Modellino per comunicazione di adesione, a cui allegare l'attestazione di versamento, da consegnare in segreteria all'Ufficio Protocollo.

Per qualsiasi chiarimento gli atti sono consultabili presso la segreteria.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof. Eustachio ANDRULLI

*E. Andrulli*

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.T.C.G "A. Loperfido- Olivetti"  
Via A. Moro  
75100 MATERA

p.c. al D.S.G.A. Angelo FESTA  
dell'ITCG "Loperfido- Olivetti"  
Matera

**Oggetto:** Adesione assicurazione a.s. 2014-2015

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

docente     ata     a tempo determinato     a tempo indeterminato

presso codesto Istituto.

#### COMUNICA

di aderirte alla polizza assicurativa, stipulata dalla Scuola con la società "Ambiente Scuola" al costo di € 4,00 per la copertura assicurativa indicata nella circolare interna n. \_\_\_ del 13/12/2014.

Matera, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Si allega alla presente l'attestazione di versamento di:

- Euro 4,00 su C/C 1009406560, intestato a I.T.C.G. "Lop.-Oliv"



**ISTITUTO TECNICO STATALE COMMERCIALE E GEOMETRA  
"Loperfido-Olivetti"**

Via Aldo Moro n. 28 - 75100 Matera  
tel. 0835332372 - fax: 0835346107  
e-mail: mtttd06000b@istruzione.it pec: mtttd06000b@pec.istruzione.it  
sito web: <http://www.loperfido-olivetti.gov.it>  
Codice Fiscale: 93051570773 - Codice Meccanografico: MTTD06000B

Prot. N. 11860/D

Matera, 13.12.2014

**CIRCOLARE N. 66**

AL PERSONALE SCOLASTICO

sede

AL Sito Web

[WWW.loperfido-olivetti.gov.it](http://www.loperfido-olivetti.gov.it)

**ASSICURAZIONE ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO**

**A.S. 2014/2015**

Dovendo rinnovare la polizza assicurativa per gli alunni relativa all'anno scolastico 2014/2015 con decorrenza dal 05/01/2015, con la società: **AMBIENTE SCUOLA**, al costo **pro capite di € 4,00 per:**

*Responsabilità Civile (eccetto la R.C. In Itinere),  
Infortunio,  
Assistenza,  
Malattia,  
Altri Danni ai Beni,  
Perdite Pecuniarie e Tutela Legale,*

il personale scolastico interessato alla copertura assicurativa personale **dovrà comunicare la propria adesione per iscritto** con l'indicazione del proprio:- Nome , Cognome e cod. fiscale - **ed allegare** alla presente comunicazione **dell'Attestazione di versamento di €4,00 da versare direttamente sul C/C postale n. 1009406560, intestato all' I. T.C.G. "Lop.\_Oliv."** indicando come causale:

**"Adesione assicurazione a. s. 2014-2015".**

Inoltre il personale interessato dovrà consegnare la comunicazione e l'Attestazione di versamento in segreteria presso l'Ufficio Protocollo, **entro il 20 dicembre 2014.**

Alla presente si allegano:

- 1) scheda dei massimali assicurativi;
- 2) Modellino per comunicazione di adesione, a cui allegare l'attestazione di versamento, da consegnare in segreteria all'Ufficio Protocollo.

Per qualsiasi chiarimento gli atti sono consultabili presso la segreteria.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof. Eustachio ANDRULLI

*E. Andrulli*

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.T.C.G "A. Loperfido-Olivetti"  
Via A. Moro  
75100 MATERA

p.c. al D.S.G.A. Angelo FESTA  
dell'ITCG "Loperfido-Olivetti"  
Matera

**Oggetto:** Adesione assicurazione a.s. 2014-2015

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

docente     ata     a tempo determinato     a tempo indeterminato

presso codesto Istituto.

COMUNICA

di aderirte alla polizza assicurativa, stipulata dalla Scuola con la società "Ambiente Scuola" al costo di € 4,00 per la copertura assicurativa indicata nella circolare interna n. \_\_\_\_\_ del 13/12/2014.

Matera, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega alla presente l'attestazione di versamento di:

- Euro 4,00 su C/C 1009406560, intestato a I.T.C.G. "Lop.-Oliv"



**ISTITUTO TECNICO STATALE COMMERCIALE E GEOMETRA**

**"Loperfido-Olivetti"**

Via Aldo Moro n. 28 - 75100 Matera

tel. 0835332372 - fax: 0835346107

e-mail: mttid06000b@istruzione.it pec: mttid06000b@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.loperfido-olivetti.gov.it>

Codice Fiscale: 93051570773 - Codice Meccanografico: MTTD06000B

Prot. N. 11860/P

Matera, 13.12.2014

CIRCOLARE N. 66

AL PERSONALE SCOLASTICO

sede

AL Sito Web

[www.loperfido-olivetti.gov.it](http://www.loperfido-olivetti.gov.it)

**ASSICURAZIONE ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO**

**A.S. 2014/2015**

Doendo rinnovare la polizza assicurativa per gli alunni relativa all'anno scolastico 2014/2015 con decorrenza dal 05/01/2015, con la società: **AMBIENTE SCUOLA**, al costo pro capite di € 4,00 per:

*Responsabilità Civile (eccetto la R.C. In Itinere),*

*Infortunio,*

*Assistenza,*

*Malattia,*

*Altri Danni ai Beni,*

*Perdite Pecuniarie e Tutela Legale,*

il personale scolastico interessato alla copertura assicurativa personale dovrà comunicare la propria adesione per iscritto con l'indicazione del proprio: - Nome, Cognome e cod. fiscale - ed allegare alla presente comunicazione dell'Attestazione di versamento di €4,00 da versare direttamente sul C/C postale n. 1009406560, intestato all' I. T.C.G. "Lop. Oliv." indicando come causale:

**"Adesione assicurazione a.s. 2014-2015".**

Inoltre il personale interessato dovrà consegnare la comunicazione e l'Attestazione di versamento in segreteria presso l'Ufficio Protocollo, entro il 20 dicembre 2014.

Alla presente si allegano:

1) scheda dei massimali assicurativi;

2) Modello per comunicazione di adesione, a cui allegare l'attestazione di versamento, da consegnare in segreteria all'Ufficio Protocollo.

Per qualsiasi chiarimento gli atti sono consultabili presso la segreteria.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof. Eustachio ANDRULLI**

*E. Andrulli*

Si allega alla presente l'attestazione di versamento di:  
• Euro 4,00 su C/C 1009406560, intestato a I.T.C.G. "Lop.-Oliv"

di aderire alla polizza assicurativa, stipulata dalla Scuola con la società "Ambiente Scuola" al costo di € 4,00 per la copertura assicurativa indicata nella circolare interna n. del 13/12/2014.

COMUNICA

presso questo Istituto.

docente  ata  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_

Oggetto: Adesione assicurazione a.s. 2014-2015

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.T.C.G. "A. Loperfido-Olivetti"  
Via A. Moro  
75100 MATERA  
p.c. al D.S.G.A. Angelo FESTA  
dell'I.T.C.G. "Loperfido-Olivetti"  
Matera

Firma

Matera,



SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE VALIDITÀ MONDO INTERO - MASSIMALE PER SINISTRO E ILLIMITATO PER ANNO	
25.000.000,00	- RC / RCO / RC personale dei dipendenti / Adetti alla sicurezza (D.Lgs. 81/08) / danno biologico
6.000.000,00	- Danni da interruzione o sospensione di esercizio
10.000.000,00	- Per danni da incendio
6.250.000,00	- Assistenza legale/spese di resistenza
SEZIONE II - INFORTUNI VALIDITÀ MONDO INTERO (sempre compreso il rischio in itinere e percorso CASA/SCUOLA/CASA)	
15.000.000,00	- MASSIMALE CATASTROFAL
15.000.000,00	- ALLUVIONI, INONDAZIONI, TERREMOTI
10.000.000,00	- RISCHIO AERONAUTICO
200.000,00	- CASO MORTE
270.000,00	- INVALIDITÀ PERMANENTE - con la più favorevole tabella INAIL e come da tabella allegata
270.000,00	- invalidità permanente dal 45% UGUALE AL 100% del capitale assicurato
370.000,00	- invalidità permanente grave superiore al 75%
540.000,00	- invalidità permanente raddoppiata per alunno orfano
640.000,00	- se grave oltre il 75%
2.000.000,00	- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - tutti i rimborsi sono cumulabili tra di loro
4.000.000,00	- RADDOPPIO per ricoveri superiori a 45 giorni
4.000.000,00	- spese odontoiatriche (senza limiti di tempo)
4.000.000,00	- spese per apparecchi acustici; noleggio/acquisto carrozzelle;
4.000.000,00	- spese oculistiche comprese lenti e montature (acquisto e riparazione);
GARANZIE AGGIUNTIVE (cumulabili con il Rimborsato Spese Mediche, ciascuna valida per il relativo capitale massimale)	
65,00	- Diana da Ricovero al giorno (per 1.000 Giorni)
65,00	- Diana Day-Hospital (per 1.000 Giorni)
900,00	- Diana da Gesso/immobilizzazione - fino al massimo di / al giorno
600,00 / 20,00	- per assenza da scuola fino al massimo di / al giorno
300,00 / 10,00	- danno estetico
10.000,00	- danno estetico una tantum
1.000,00	- spese di accompagnamento casa/scuola/istituto di cura e viceversa
900,00 / 30,00	- spese trasporto per atto ingessato casa/scuola e viceversa (max € 25 al giorno)
1.200,00	- mancato guadagno dei genitori (al giorno per massimo 30 giorni)
30,00	- rimborso rottura apparecchi ortodontici
2.000,00	- spese funerarie
10.000,00	- stato di coma continuato (RECOVERY HOPE) 100 giorni
220.000,00	- borse di studio (per commonenza genitori)
35.000,00	- spese per lezioni private di recupero
2.000,00	- perdita dell'anno scolastico
10.000,00	- indennità da assenza per infortunio
130,00	- danneggiamento biciclette
200,00	- annullamento viaggi/corsi per infortunio
800,00	SEPE AGGIUNTIVE - danni materiali da infortunio
1.500,00	- a vestitario
500,00	- a strumenti musicali
2.000,00	- a carrozzelle / tutor per portatori di handicap
200,00	- a occhiali in palestra alunni ed operatori (anche senza certificato medico)
270.000,00	- invalidità permanente da: meningite cerebro spinale e poliomielite; contagio HIV ed EPATITE VIRALE
40.000,00	- Rimborsato fortificante per: meningite cerebro spinale e poliomielite; contagio HIV ed EPATITE VIRALE
SEZIONE III - ASSISTENZA VALIDITÀ MONDO INTERO	
- IN GIÀ E VIAGGIO PER INFORTUNIO/MALATTIA/MALORE	
Consulenza Medica Telefonica; Invio Medico ero Ambulanza; Trasferimento Sanitario; Informazioni Cliniche sul Paziente	
- Paziente; Intervento a disposizione; Familiare accanto; Invio Medico all'Estero; Rientro dell'assicurato convalescente;	
- SEPE RIMPATRIO SALMA	
- Rientro Anticipato; Invio di un sostituto accompagnatore; Traduzione Cartella Clinica; Anticipo Denaro; ecc	
- A SCUOLA PER INFORTUNIO/MALATTIA/MALORE	
SENZA LIMITE	
COMPRESO	
Consulenza Medica Telefonica; Invio Medico ero Ambulanza; Trasferimento Sanitario; Informazioni Cliniche sul Paziente	
- VITA PRIVATA ALUNNI 24 H - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA	
- SOCCORSO STRADALE in Italia - per Alunni, Operatori Scolastici, Revisori dei conti e dipendenti in missione	
- MALATTIA VALIDITÀ MONDO INTERO MASSIMALE PER SINISTRO E ILLIMITATO PER ANNO	
- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN GIÀ	
SEZIONE V - ALTRI DANNI AI BENI	
- FURTO E SMARRIMENTO BAGAGLIO	
- EFFETTI PERSONALI A SCUOLA	
SEZIONE VI - PERDITE PECUNIARIE (estensione gratuita)	
- DANNI AL VEICOLO DEI REVISORI DEI CONTI E DEI DIPENDENTI IN MISSIONE:	
per collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada, tumulti popolari, scioperi, terrorismo, vandalismo, sabotaggio, eventi naturali, grandine, incendio, tentato furto, cristalli.	
- FURTO E RAPINA VALORI	
- ANNULLAMENTO VIAGGI/GITE	
SEZIONE VII - TUTELA LEGALE (massimale per sinistro e illimitato per anno)	
Massimale assicurato per sinistro	
100.000,00	
SEZIONE GARANZIA ASSISTENZA - APPENDICE GRATUITA GARANZIA SPECIALE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA -	
- GARANZIE GARANTITE 24 h su 24 SIA A SCUOLA CHE NELLA VITA PRIVATA	
- RIMBORSO SPESE MEDICHE	
- RIMPATRIO SANITARIO	
Mod. SIN. WB 1.2 amb 13	

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group • Iscritta al registro delle Società del Tribunale del Commercio di Vienna n. FN 333761 • Capitale sociale interamente versato Euro 10.000.000,00 • Sede: A-1010 Vienna • Schottenring 30 • Rappresentanza Generale per l'Italia: I-20124 Milano • Via Vittor Pisani 27 • R.E.A. Milano 15877/1999 • Registro Imprese Milano: 159837/1999 • Codice fiscale e Partita IVA: 12830730151