

Amissima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amissima Holdings S.r.l. - Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia T +39 02 30761 F +39 02 3086125 - Capitale Sociale Euro 209.652.480,00 i.v. Registro delle Imprese di Milano CF e PI 01677750158 REA MI 624493 - Albo Imprese Ivass 1.00031 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93) amissima@pec.amissima.it - www.amissimagruppo.it

H

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

n. 803209739

| | | | | | | | |
|----------|------------|--------------|----------------|------------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod.prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 70 | 1 | 39001 | 89 | MESSINA GENERALE | | | 207746507 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| ISTITUTO COMPRENSIVO BROLO | | | 94007200838 |
| indirizzo (via, n. civico) | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA ROMA | 98061 | BROLO | ME |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 25/11/2016 | 25/11/2017 | anni: 1 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 25/11/2017 | 25/11/2017 | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

GARANZIE

COMBINAZIONI

CODICE RISCHIO: 190000

| | Prima | Seconda | Terza | Quarta | Quinta | Sesta |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Morte | 52.000,00 € | 52.000,00 € | 52.000,00 € | 52.000,00 € | 52.000,00 € | 52.000,00 € |
| Invalidità permanente | 78.000,00 € | 78.000,00 € | 78.000,00 € | 78.000,00 € | 78.000,00 € | 78.000,00 € |
| Spese mediche | 4.150,00 € | 4.150,00 € | 4.150,00 € | 4.150,00 € | 4.150,00 € | 4.150,00 € |
| Spese ospedaliere ed ospedaliere | 1.500,00 € | 1.500,00 € | 1.500,00 € | 1.500,00 € | 1.500,00 € | 1.500,00 € |
| Diaria ricovero | 20,00 € | 20,00 € | 20,00 € | 20,00 € | 20,00 € | 20,00 € |
| Diaria Day Hospital | 13,00 € | 13,00 € | 13,00 € | 13,00 € | 13,00 € | 13,00 € |
| Spese | | | | | | |
| Acquisto lenti per danno oculare | 520,00 € | 520,00 € | 520,00 € | 520,00 € | 520,00 € | 520,00 € |
| Danno estetico | 1.550,00 € | 1.550,00 € | 1.550,00 € | 1.550,00 € | 1.550,00 € | 1.550,00 € |
| Spese di trasporto casa-scuola | 465,00 € | 465,00 € | 465,00 € | 465,00 € | 465,00 € | 465,00 € |
| Spese per rotura occhiali | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € |
| Danneggiamento al vestiario | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € |
| Spese per lezioni di recupero | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € | 155,00 € |
| Perdita dell'anno scolastico | 260,00 € | 260,00 € | 260,00 € | 260,00 € | 260,00 € | 260,00 € |
| Spese funerarie | 2.000,00 € | 2.000,00 € | 2.000,00 € | 2.000,00 € | 2.000,00 € | 2.000,00 € |
| Spese trasporto salma | 600,00 € | 600,00 € | 600,00 € | 600,00 € | 600,00 € | 600,00 € |

ANNULLATO

VEDIALLEGATO 1

Premio annuo lordo: N. assicurati 1155 x 1 premio unitario € 4.105,32

PREMIO

| | | | | |
|-----------------|----------|-----------|---------|----------|
| | netto | accessori | imposte | totale |
| alla firma | 3.421,10 | 684,22 | 102,63 | 4.207,95 |
| rate successive | 3.421,10 | 684,22 | 102,63 | 4.207,95 |

Il premio, dovuto per l'intera annualità, può essere pagato con assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità, oppure con bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico indicando come beneficiario l'intermediario in qualità di rappresentante della Società o la Società medesima; è ammesso il pagamento in contanti secondo le vigenti disposizioni in materia di antiriciclaggio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

L'assicurazione "infortuni" è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 15/05/2016 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.



amissima ASSICURAZIONI S.p.A.
 Direzione Generale
 Dott.ssa Antonina Giunta
 antoninella.giunta@amissimaassicurazioni.it



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Il Contraente
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Il Contraente
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Il Contraente
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società, preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali comuni e "sensibili" esprime il consenso:

- al trattamento e alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.
- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'informativa stessa.

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato versato
 il _____ f.c. n° _____ del _____ l'Agente

Emessa in **MESSINA** il **28/11/2016**

Modelli facenti parte della presente polizza: Mod. HC39001 ed. 15/05/2016 - FA39001 ed. 15/05/2016

Allegato n° 1 alla Polizza n° 803209739

ISTITUTO COMPRENSIVO BROLO

| | |
|------------------------------|-------------------|
| Morte | 300.000,00 |
| Spese Funerarie | 8.000,00 |
| Invalidità Permanente | 600.000,00 |

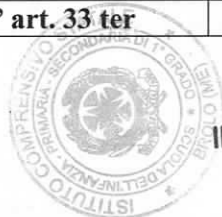
La Società liquida l'indennizzo dovuto per Invalidità Permanente secondo l'applicazione della Tabella INAIL nei modi che seguono:

- Per ogni punto percentuale fino al 5% 150,00
- Per ogni punto percentuale compreso fra 6% e 9% 350,00
- Per ogni punto percentuale compreso fra 10 % e 44% 1.150,00
- Per ogni punto percentuale compreso fra 45% 600.000,00

| | |
|---|----------------------|
| Invalidità Permanente da contagio Virus HIV e HCV | 600.000,00 |
| Invalidità permanente del 100% se accertata al 45% | 600.000,00 |
| Raddoppio invalidità permanente per alunni orfani | 1.200.000,00 |
| Invalidità Permanente grave | 1.310.000,00 |
| Rimborso Spese Mediche | 25.000.000,00 |
| Con i seguenti sottolimiti: | |
| Spese Odontotecniche e Odontoiatriche (Art. 12) | 55.000,00 |
| Rimborso spese per rottura protesi dentaria /oculistiche/acustiche | 55.000,00 |
| Diaria da Ricovero (Art. 13) max 365 gg. | 90,00 |
| Diaria da Day Hospital (Art. 13) max 200 gg. | 90,00 |
| Diaria da Gessatura: per ogni giorno di presenza | 1.500,00/5,00 |
| Diaria da Gessatura :per ogni giorno di assenza | 850,00/20,00 |
| Danni a carrozzelle/tutori per portatori di handicap | 2.500,00 |
| Spese di Trasporto da e per casa di cura | 1.100 ,00 |
| Acquisto lenti per danno oculare (Art. 15) | 15.000,00 |
| Danno Estetico (Art. 16) | 18.000,00 |
| Spese di trasporto casa-scuola (Art. 17) | 1.000,00 |
| Spese per rottura occhiali senza infortunio | 500,00 |
| Spese Danneggiamento Vestiario (Art. 19) | 1.500,00 |
| Indennizzo per la perdita dell'anno scolastico | 45.000,0 |
| Rischio Volo: Calamita' naturale | 25.000.000,00 |
| Stato di coma continuativo "Recovery Hope" art. 33 ter | 300.000,00 |

AMISSIMA ASSICURAZIONI SPA

Dot.ssa Antonina Giunta
antorella@giunta.assicurazionipec.it



IL CONTRAENTE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Maria Ricciardello)

Amissima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amissima Holdings S.r.l. - Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia T +39 02 30761 F +39 02 3086125 - Capitale Sociale Euro 209.652.480,00 i.v. Registro delle Imprese di Milano CF e PI 01677750158 REA MI 624493 - Albo Imprese Ivass 1.00031 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93) amissima@pec.amissima.it - www.amissimagruppo.it

H

POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE - SETTORE B TUTELA GIUDIZIARIA - SETTORE C n. 803209737

| | | | | | | | |
|----------|------------|--------------|----------------|------------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod.prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 90 | 18 | 39201 | 89 | MESSINA GENERALE | | | 207746507 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| ISTITUTO COMPRENSIVO BROLO | | | 94007200838 |
| indirizzo (via, n. civico) | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA ROMA | 98061 | BROLO | ME |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 25/11/2016 | 25/11/2017 | anni: 1 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 25/11/2017 | 25/11/2017 | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

L'operatività della presente polizza è subordinata all'acquisto della "Polizza Infortuni" n. _____ Mod. HC39001 del "Programma Scuola 2000" ed è vincolata alla durata della stessa ed ha validità durante tutte le attività previste dall'Art. 2 delle "Norme che regolano l'assicurazione infortuni" - Settore A - del "Programma 2000" Mod. FA39001 ed. 15/05/2016.

SETTORE "B" RESPONSABILITA' CIVILE **CODICE RISCHIO: 191000**

Massimali di garanzia:
 Per ogni sinistro € **1.550.000,00**
 Con il limite per persona € **1.550.000,00**
 Con il limite per danni a cose € **1.550.000,00**

Premio annuo lordo: N. assicurati 1135 x Premio unitario € 0,45 = € 191,22

SETTORE "C" TUTELA GIUDIZIARIA **CODICE RISCHIO: 093000**

Massimali di garanzia:
 Per ogni sinistro € **10.500,00**
 Per anno assicurato € **52.000,00**

Premio annuo lordo: N. assicurati 1135 x Premio unitario € 0,45 = € 192,81

PREMIO ANNUO LORDO

N. assicurati 1135 x Premio unitario lordo 0,45 = € 467,55

PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|--------|-----------|---------|--------|
| alla firma | 320,03 | 64,01 | 83,51 | 467,55 |
| rate successive | 320,03 | 64,01 | 83,51 | 467,55 |

Il premio, dovuto per l'intera annualità, può essere pagato con assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità, oppure con bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico indicando come beneficiario l'intermediario in qualità di rappresentante della Società o la Società medesima; è ammesso il pagamento in contanti secondo le vigenti disposizioni in materia di antiriciclaggio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

L'assicurazione è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 15/05/2016 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

amissima ASSICURAZIONI S.p.A.
 Direzione Generale
 Via Certosa 222, 20156 Milano
 Tel. +39 02 30761 - Fax +39 02 3086125
 amissima@pec.amissima.it



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società, preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali comuni e "sensibili" esprime il consenso:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

- al trattamento e alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

Il Contraente

- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'informativa stessa.

Il Contraente

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato versato
 il _____ f.c. n° _____ del _____ Agente

Emessa in **MESSINA** il 28/11/2016

Modelli facenti parte della presente polizza: Mod. HC39201 ed. 15/05/2016 - FA39001 ed. 15/05/2016

Appendice integrativa al Fascicolo Informativo della polizza con garanzia Tutela Legale

Gentile Cliente,

la presente appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo Informativo alla polizza da Lei sottoscritta con la nostra Compagnia e ne aggiorna il contenuto in punto "Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami" limitatamente alla garanzia di Tutela Legale come di seguito illustrato. La sua validità decorre dal 1 aprile 2014 e non comporta alcuna variazione delle condizioni contrattuali ed economiche.

In relazione alla normativa introdotta dal Decreto Legislativo n. 209 del 07 settembre 2005 – Titolo XI, Capo II, Articoli 163 e 164, la Compagnia ha scelto di affidare, a far data dal 1 aprile 2014, la gestione dei Sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., denominata D.A.S., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/b, - 37135 Verona, Tel. 045/8378901 Fax 045/8351 023.

A D.A.S. dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativi a controversie determinate da fatti verificatisi dalle ore 24 del 31 marzo 2014 nel periodo di validità della polizza. A tal fine vengono messi a Sua disposizione i seguenti riferimenti:

- Centralino Sinistri: 045/8378901
- Fax Sinistri: 045/8351023
- Mail: sinistri@das.it

Cogliamo l'occasione della presente per informarLa che, per il tramite della gestione sinistri a cura di D.A.S., Le vengono riservati i seguenti ulteriori vantaggi:

- servizio di **Consulenza Legale Telefonica numero verde 800.272.323**: dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 18:00, Lei potrà telefonare a questo numero verde per ottenere consulenza legale nell'ambito delle materie previste dalla polizza da Lei sottoscritta, avere informazioni sul contenuto delle garanzie da Lei sottoscritte e sulle modalità per accedere efficacemente alle prestazioni previste dalla polizza;
- gestione della fase stragiudiziale: una volta inoltrata la denuncia di sinistro alla D.A.S., Lei potrà avvalersidel tentativo di bonaria definizione della controversia che la D.A.S. espleta direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati.

La presente appendice integrativa è consultabile anche sul sito internet: www.amissimagruppo.it.

L'occasione ci è gradita per porgerLe i nostri migliori saluti.

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A.

Dirigente Responsabile



ALLEGATO n1 ALLA POLIZZA 803209737

Con il presente allegato che forma parte integrante del contratto indicato a margine si prende e si da atto che il massimale di responsabilità civile è pari ad €30.000.000,00

ILLIMITATAMENTE PER ANNO ASSICURATIVO FINO AD UN MASSIMO DI € 7.500.000,00

PER SINISTRO

Si intende assicurata la **responsabilità civile verso terzi** che tutela l'assicurato nei casi di responsabilità per danni involontariamente causati a terzi per morte per lesione personali e per danneggiamento a cose, in conseguenza di un caso accidentale verificatosi in relazione dell'attività svolta

ILLIMITATAMENTE PER ANNO ASSICURATIVO FINO AD UN MASSIMO DI € 7.500.000,00

PER SINISTRO Si intende assicurata la **responsabilità civile verso operatori subordinati (RCO)**. Tutela il contraente per infortuni sul lavoro subiti dai dipendenti siano essi non soggetti all'assicurazione obbligatoria dell'infortuni sul lavoro, siano essi assicurati ai sensi del D.P.R. n 124 e successive modifiche.

ILLIMITATAMENTE PER ANNO ASSICURATIVO FINO AD UN MASSIMO DI € 7.500.000,00

PER SINISTRO

Responsabilità civile personale dei dipendenti, secondo cui quanto previsto con i precedenti

punti 1-2 si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati. per danni involontariamente cagionati a terzi o fra di loro, nello svolgimento delle mansioni lavorative.

ILLIMITATAMENTE PER ANNO ASSICURATIVO FINO AD UN MASSIMO DI € 7.500.000,00

PER SINISTRO

Responsabilità dei genitori conseguenti a studenti minori: la Società tiene indenne i genitori degli alunni minori frequentanti l'Istituto Scolastico dei danni causati a Terzi rinunciando espressamente alla possibilità di rivalsa nei loro confronti, per i danni da questi causati.

- **Si intendono compresi i danni da incendio** procurati a terzi fino ad un massimo risarcimento di €10.000.000,00.
- **Si intendono compresi i danni da interruzione o sospensione di attività** fino ad un massimo risarcimento di € 7.500.000,00.
- **Si intendono compresi i danni alle cose** trovantesi nell'ambito dell'esecuzione dei lavori presso terzi fino ad un massimo risarcimento di € 600.000,00.

1. **ASSICURAZIONE BAGAGLIO** : in caso di furto e/o di smarrimento bagaglio avvenuto in occasione di viaggi con trasferimenti aerei, la

società rimborserà fino ad un importo massimo di € 3.000,00 per bagaglio e per anno assicurativo, in presenza di regolare denuncia presentata alle autorità competenti, nel caso in cui per qualunque motivo non fosse operante la copertura assicurativa del vettore. Resta inteso che sarà obbligo dell'assicurato presentare documentazione comprovante il danno subito

2. • **A parziale modifica dell'Art. 44 C.G. (Settore C) Spese Legali** si conviene che il rimborso rientra nel massimale di euro 7.500.000,00

3. **KASCO AUTOVETTURA REVISORI DEI CONTI, GARANZIA A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO**

L'assicurazione indennizza i danni diretti e conseguenti all'autovettura di proprietà del revisore dei conti nell'ambito della sua attività professionale, a seguito di collisione con altri veicoli identificati.

L'assicurazione è operante alle seguenti condizioni:

- che l'autovettura non abbia più di 5 anni dalla data di immatricolazione
- che il conducente sia regolarmente abilitato alla guida
- che il percorso durante il quale è operante l'assicurazione sia quello compreso tra la propria abitazione e l'Istituto Scolastico, che deve trovarsi al di fuori del comune di residenza del revisore
- che abbia avuto regolare incarico dagli Organi competenti
- che non esista un responsabile civile
- la Società rimborserà **fino ad un massimo di € 4.000,00** per sinistro ed anno assicurativo, fermo restando il diritto della Società stessa di valutare il danno a mezzo di periti all'uopo incaricati

4. **KASCO AUTOVETTURA DIPENDENTI IN MISSIONE**

Si intendono assicurati i dipendenti dell'Istituto Contraente in servizio presso l'Istituto assicurato, il Dirigente Scolastico, il D.S.G.A. La garanzia è operante alle seguenti condizioni:

- che gli assicurati siano stati incaricati da chi di competenza a svolgere servizio esterno
- si trovino, in caso di sinistro, al di fuori del Comune dell'Istituzione scolastica
- il sinistro sia avvenuto a seguito di urto con altro veicolo identificato
- l'autovettura sia di proprietà degli assicurati e non siano trascorsi più di 5 anni dalla data di immatricolazione
- la Società rimborserà **fino ad un massimo di € 4.000,00** per sinistro ed anno assicurativo,

fermo restando il diritto della Società stessa di valutare il danno a mezzo di periti all'uopo incaricati

5. **FURTO/SCIPPO/RAPINA PORTAVALORI** Si intendono assicurati :

- i dipendenti in servizio presso l' Istituto assicurato che possono svolgere incarichi esterni per contratto e legittimati in tal senso da specifica autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico.
- il Dirigente Scolastico

La società si obbliga ad indennizzare la perdita di denaro, valori e titoli di credito in genere avvenuti all'esterno dei locali dell' Istituto Scolastico in seguito di:

- scippo e rapina
- il furto con destrezza limitatamente ai casi in cui la persona incaricata ha indosso o a portata di mano i valori stessi
- furto avvenuto in seguito ad infortunio o improvviso malore della persona incaricata del trasporto del denaro e dei valori, purchè subiti durante lo svolgimento del servizio di portavalori inerente l'Istituto Scolastico assicurato.
- Elettronica fino a €10.000,00

La garanzia è operante a primo rischio assoluto **fino alla somma di € 4.000,00** , che rappresenta il limite per sinistro e anno assicurativo.

AMISSIMA ASSICURAZIONI

DIRIGENTE GENERALE
Dot.ssa Antonina Giunta
antoninagiunta@amissimaassicurazioni@pec.it

IL CONTRAENTE

DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Maria Ricciardello)

Amissima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amissima Holdings S.r.l. - Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia T +39 02 30761 F +39 02 3086125 - Capitale Sociale Euro 209.652.480,00 i.v. Registro delle Imprese di Milano CF e PI 01677750158 REA MI 624493 - Albo Imprese Ivass 1.00031 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93) amissima@pec.amissima.it - www.amissimagruppo.it

H

POLIZZA DI ASSICURAZIONE GARANZIA ASSISTENZA

n. 803209738

| | | | | | | | |
|----------|------------|--------------|----------------|------------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod.prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 99 | 1 | 39303 | 89 | MESSINA GENERALE | | | 207746507 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| ISTITUTO COMPRESIVO BROLO | | | 94007200838 |
| indirizzo (via, n. civico) | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA ROMA | 98061 | BROLO | ME |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 25/11/2016 | 25/11/2017 | anni: 1 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 25/11/2017 | 25/11/2017 | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

L'operatività della presente polizza è subordinata all'acquisto della "Polizza Infortuni" n. _____ Mod. HC39001 del "Programma Scuola 2000" ed è vincolata alla durata della stessa ed ha validità durante tutte le attività previste dall'Art. 2 delle "Norme che regolano l'assicurazione infortuni" - Settore A - del "Programma 2000" Mod. FA39001 ed. 15/05/2016.

VALIDITA' TERRITORIALE

Opzioni Barrare la casella corrispondente all'opzione scelta

- ITALIA
- EUROPA**

PREMIO ANNUO LORDO

N. assicurati 1135 x Premio unitario lordo 1,00 = € 944,55

PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|--------|-----------|---------|--------|
| alla firma | 787,13 | | 157,43 | 944,56 |
| rate successive | 787,13 | | 157,43 | 944,56 |

Il premio, dovuto per l'intera annualità, può essere pagato con assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità, oppure con bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico indicando come beneficiario l'intermediario in qualità di rappresentante della Società o la Società medesima; è ammesso il pagamento in contanti secondo le vigenti disposizioni in materia di anticiclaggio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

La garanzia di assistenza è prestata in conformità alle condizioni tutte riportate sul retro del presente modello, in relazione all'opzione "Validità territoriale scelta", dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

amissima ASSICURAZIONI Sp.A.
 L'AGENTE GENERALE
 Dott.ssa Antonina Giunta
 antoninag@amissimagruppo.it



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Il Contraente
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Il Contraente
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Il Contraente
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Il Contraente
 (Prof.ssa Maria Ricciardello)

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società, preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali comuni e "sensibili" esprime il consenso:

- al trattamento e alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'informativa stessa.

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato versato
 il _____ f.c. n° _____ del _____
 L'Agente
 Dott.ssa Antonina Giunta

Emessa in MESSINA il 28/11/2016