

Società per Azioni - Fondata nel 1963 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Banca Carige, iscritto con il n. 044 all'Albo dei Gruppi Assicurativi istituito presso l'Isvap, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Carige Vita Nuova S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Italia - Viale Certosa 222 - 20156 MILANO - Tel. 02.3076.1 - Telefax 02.308612 - www.carigeassicurazioni.it - Cap. Soc. € 162.894.160,00 int. vers. - Cod. Fisc. e numero d'iscrizione al Registro delle Imprese di Milano: 01677750158 - Partita IVA 01677750158 - R.E.A. 624493 - Numero d'iscrizione nell'Albo delle Imprese tenuto dall'Isvap: 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)

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

n. **801222865**

| | | | | | | | |
|----------|------------|--------------|----------------|--------------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod.prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 70 | 1 | 39001 | 260 | PALERMO - GENERALE | | | 200648485 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| IST. COMPRENSIVO TOMMASO AIELL | | | 90007720825 |

| | | | |
|----------------------------|--------|----------|-----------------|
| indirizzo (via, n. civico) | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA CONSOLARE 245 | 90011 | BAGHERIA | PA |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 17/11/2012 | 17/11/2013 | anni: 1 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 17/11/2013 | 17/11/2013 | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

GARANZIE

COMBINAZIONI

CODICE RISCHIO: 190000

| | Prima | Seconda | Terza | Quarta | Quinta |
|--|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Morte | € 52.000,00 | € 78.000,00 | € 78.000,00 | € 105.000,00 | € 100.000,00 |
| Invalidità permanente | € 78.000,00 | € 105.000,00 | € 130.000,00 | € 155.000,00 | € |
| Spese mediche | € 4.135,00 | € 5.500,00 | € 6.500,00 | € 7.250,00 | € |
| Spese odontotecniche ed odontoiatriche | € 1.550,00 | € 2.066,00 | € 2.585,00 | € 3.100,00 | € |
| Diaria da ricovero | € 26,00 | € 31,00 | € 37,00 | € 42,00 | € |
| Diaria da Day Hospital | € 13,00 | € 16,00 | € 19,00 | € 21,00 | € |
| Spese di trasporto | € 1.035,00 | € 1.292,00 | € 1.550,00 | € 1.810,00 | € VEDI ALLEGA |
| Acquisto lenti per danno oculare | € 520,00 | € 520,00 | € 520,00 | € 520,00 | € N°1 E N°2 |
| Danno estetico | € 1.550,00 | € 2.066,00 | € 2.585,00 | € 3.100,00 | € |
| Spese di trasporto casa-scuola | € 465,00 | € 465,00 | € 465,00 | € 465,00 | € |
| Spese per rotura occhiali | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € |
| Danneggiamento al vestiario | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € |
| Spese per lezioni di recupero | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € |
| Perdita dell'anno scolastico | € 260,00 | € 260,00 | € 260,00 | € 260,00 | € |
| Spese funerarie | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € |
| Spese trasporto salma | € 600,00 | € 600,00 | € 600,00 | € 600,00 | € |

Combinazione scelta: **QUINTA**

Condizioni aggiuntive:

Premio annuo lordo: N. assicurati **665** x Premio unitario € **2,20** = € **1.427,32**

PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|----------|-----------|---------|----------|
| alla firma | 1.189,43 | 237,89 | 35,68 | 1.463,00 |
| rate successive | 1.189,43 | 237,89 | 35,68 | 1.463,00 |

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 FB39001 ed. 07/2012 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

Roberto Logore



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Il Contraente **Prof. Sergio Picciurro**

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Il Contraente **Prof. Sergio Picciurro**

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
Il Contraente **Prof. Sergio Picciurro**

- 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 DIRIGENTE SCOLASTICO
Il Contraente **Prof. Sergio Picciurro**

- 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 DIRIGENTE SCOLASTICO
Il Contraente **Prof. Sergio Picciurro**

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 **15/11/2012** f.c. n° **15/11/2012** del **15/11/2012**
A.L.F.I.L. S.p.A.
l'Agente **Gugliotta**
Via P. pe di Belmonte, 1/C - PA

Emessa in **PALERMO** il **15/11/2012**



Società per Azioni - Fondata nel 1963 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Banca Carige, iscritto con il n. 044 all'Albo dei Gruppi Assicurativi istituito presso l'Isvap, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Carige Vita Nuova S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Italia - Viale Certosa 222 - 20156 MILANO - Tel. 02.3076.1 - Telefax 02.3086125 - www.carigeassicurazioni.it - Cap. Soc. € 162.894.160,00 int. vers. - Cod. Fisc. e numero d'iscrizione al Registro delle Imprese di Milano: 01677750158 - Partita IVA 01677750158 - R.E.A. 624493 - Numero d'iscrizione nell'Albo delle Imprese tenuto dall'Isvap: 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)

H

POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE - SETTORE B TUTELA GIUDIZIARIA - SETTORE C n. 801222866

| | | | | | | | |
|----------|-------------|--------------|----------------|--------------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s./ramo | cod.prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 90 | 18 | 39201 | 260 | PALERMO - GENERALE | | | 200648485 |
| | | | | | | | 3 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| IST. COMPRENSIVO TOMMASO AIELL | | | 90007720825 |
| indirizzo (via, n. civico) | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA CONSOLARE 245 | 90011 | BAGHERIA | PA |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 17/11/2012 | 17/11/2013 | anni: 1 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 17/11/2013 | 17/11/2013 | <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. FB39001 ed. 07/2012.

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 665 x Premio unitario € _____ , 50 = € 135,99

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 665 x Premio unitario € _____ , 50 = € 137,11

PREMIO ANNUO LORDO

N. assicurati 665 x Premio unitario lordo _____ , 50 = € 332,50

PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|--------|-----------|---------|--------|
| alla firma | 227,58 | 45,52 | 59,40 | 332,50 |
| rate successive | 227,58 | 45,52 | 59,40 | 332,50 |

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 FB39001 ed. 07/2012 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

Roberto Scagnone



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il Contraente *Prof. Sergio Picciurro*

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
 di **A.FIN. S.p.A.**
 di **S.re Gugliotta**
 il _____ f.c. n° _____ del **Via P.pe di Belmonte, 1/C - PA**

Emessa in **PALERMO** il **15/11/2012**