

Amisssima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società per azioni a socio unico appartenente al Gruppo Assicurativo Amisssima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amisssima 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 0167750158 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

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A**

n. **802758082**

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
17/11/2018	17/11/2019	anni: 1 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	17/11/2019	17/11/2019	<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	€ 52.000,00
Invalità 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	€
Acquisto lenti per danno oculare	€ 520,00	€ 520,00	€ 520,00	€ 520,00	€
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 750 x Premio unitario € 2,30 = € 1.682,93

**PREMIO**

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	1.402,44	280,49	42,07	1.725,00
rate successive	1.402,44	280,49	42,07	1.725,00

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 anticirclaggio.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

L'assicurazione "infortuni" è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 01/02/2018 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

amissima ASSICURAZIONI S.p.A.

*[Firma]*

Il Contraente

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

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.

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.

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato versato	Emessa in	il
il f.c. n° del	PALERMO	22/11/2018

**PROGRAMMA SCUOLA 2000  
COMBINAZIONE QUINTA/A**

**Allegato 01**

<b>Garanzie</b>	<b>Capitali in €</b>
Morte (art. 9)	100.000,00
Spese Funerarie (art. 22)	5.000,00
Invalità Permanente (art. 10)	190.000,00

L'art. 10 delle Condizioni di Polizza - Invalità Permanente - si intende modificato come segue:  
La Società liquida l'indennizzo dovuto per Invalità Permanente secondo l'applicazione della Tabella INAIL nei modi che seguono:

Per ogni punto percentuale fino al 5 %	220,00
Per ogni punto percentuale compreso fra 6 % e 9 %	500,00
Per ogni punto percentuale compreso fra 10 % e 39 %	1.200,00
Per ogni punto percentuale compreso fra 40 % e 49 %	1.550,00
Invalità accertata superiore al 49%	190.000,00
Assegno di assistenza in caso di invalità permanente accertata superiore al 49%	21.000,00
Per invalità permanente accertata superiore al 75% capitale I.P. maggiorato del 20%	228.000,00

Rimborso Spese Mediche (art. 11)	15.000,00
Sottolimiti:	
Spese Odontotecniche e Odontoiatriche (art. 12)	5.000,00
Rottura Protesi Dentaria	2.000,00
Rottura Apparecchi Acustici	25.000,00
Diaria da Ricovero (art. 13) max 365 gg.	50,00
Diaria da Day Hospital (art. 13) max 200 gg.	50,00
Diaria da Gessatura	500,00
Danni a carrozzelle/tutori per portatori di handicap	500,00
Spese di Trasporto (art. 14)	2.300,00
In caso di Eli soccorso	6.000,00
Acquisto lenti per danno oculare (art. 15)	10.000,00
Danno estetico (art. 16)	4.000,00
Spese di trasporto casa-scuola (art. 17)	1.000,00
Spese per rottura occhiali e/o Montatura (art. 18)	400,00
Spese Danneggiamento Vestiario (art. 19)	600,00
Spese lezioni di recupero (art. 20)	800,00
Perdita dell'anno scolastico (art. 21)	2.500,00
Contagio da virus HIV ed epatite virale	15.000,00

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A.  
AMISSIMA ASSICURAZIONI SpA  
GIAI  
CARIGE ASSICURAZIONI  
L'AGENTE  
A.I.FIN SAS DI S. GUGLIOTTA

IL CONTRAENTE  
CORRENTE SCOLASTICO  
Prof. Sergio Fiorino

Amisima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società per azioni a socio unico appartenente al Gruppo Assicurativo Amisima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amisima Holdings S.r.l. - Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20158 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) amisima@pec.amisima.it - www.amisimagruppo.it

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE - SETTORE B TUTELA GIUDIZIARIA - SETTORE C n. 802758083**

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
17/11/2018	17/11/2019	anni: 1 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	17/11/2019	17/11/2019	<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. 01/02/2018.

**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 750 x Premio unitario € 0,70 = € 214,72

**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 750 x Premio unitario € 0,70 = € 216,49

**PREMIO ANNUO LORDO**

N. assicurati 750 x Premio unitario lordo 0,70 = € 525,00

**PREMIO**

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	359,34		71,87	93,79
rate successive	359,34		71,87	93,79

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. 01/02/2018 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

amisima ASSICURAZIONI S.p.A.

*[Firma]*

Il Contraente *[Firma]*

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	Emessa in	il
il _____ f.c. n° _____ del _____ l'Agente	PALERMO	22/11/2018