

Allegato n. 1
Tabella Sinottica/Combinazione Garanzie

Si conviene di comune accordo tra le parti che la polizza Infortuni è operante per la seguente combinazione di garanzie:

| Garanzie | Capitali in Euro Combinazione 5C |
|--|-------------------------------------|
| INFORTUNI ALUNNI | |
| Tolleranza massima numero alunni in percentuale | 10% |
| Massimale catastrofale | 4.132.000 |
| Viaggi aerei. Massimale. | 4.132.000 |
| Morte da infortunio | |
| Massimale | 210.000 |
| Rimpatrio della salma. Massimale | 5.500 |
| Spese funerarie. Massimale | 5.500 |
| Invalidità permanente da infortunio | |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 1 | 700 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 2 | 1.600 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 3 | 2.600 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 4 | 3.900 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 5 | 7.400 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 6 | 8.500 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 7 | 9.700 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 8 | 10.900 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 9 | 12.100 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 10 | 13.100 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 11 | 15.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 12 | 16.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 13 | 19.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 14 | 21.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 15 | 23.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 16 | 26.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 17 | 28.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 18 | 32.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 19 | 35.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 20 | 38.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 21 | 42.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 22 | 45.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 23 | 48.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 24 | 52.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 25 | 55.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 26 | 59.000 |
| Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 27 | 64.000 |

Allegato 1 – Tabella sinottica/combinazioni Garanzie

1

| | |
|--|---------|
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 28 | 68.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 29 | 72.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 30 | 77.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 31 | 81.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 32 | 86.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 33 | 90.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 34 | 95.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 35 | 99.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 36 | 103.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 37 | 107.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 38 | 112.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 39 | 117.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 40 | 121.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 41 | 125.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 42 | 130.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 43 | 134.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 44 | 139.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 45 | 143.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 46 | 147.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 47 | 152.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 48 | 156.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 49 | 161.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 50 | 166.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 51 | 171.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 52 | 175.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 53 | 179.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 54 | 184.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 55 | 188.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 56 | 193.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 57 | 197.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 58 | 201.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 59 | 206.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 60 | 211.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 61 | 216.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 62 | 220.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 63 | 225.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 64 | 229.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 65 | 235.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 66 | 239.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 67 | 243.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 68 | 249.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 69 | 253.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 70 | 257.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 71 | 262.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 72 | 266.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 73 | 272.000 |

Allegato 1 – Tabella sinottica/combinazioni Garanzie

| | |
|--|---------|
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 74 | 277.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 75 | 281.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 76 | 286.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 77 | 290.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 78 | 295.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 79 | 300.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 80 | 304.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 81 | 309.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 82 | 314.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 83 | 319.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 84 | 323.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 85 | 328.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 86 | 333.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 87 | 337.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 88 | 342.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 89 | 346.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 90 | 351.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 91 | 356.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 92 | 360.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 93 | 365.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 94 | 370.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 95 | 374.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 96 | 379.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 97 | 384.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 98 | 388.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 99 | 393.000 |
| Invalità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 100 | 400.000 |
| Rimborso spese mediche a seguito di infortunio | |
| Massimali | 60.000 |
| Anticipi. Massimale | 30.000 |
| Spese mediche generiche. Massimale | 60.000 |
| Spese odontoiatriche. Massimale | 60.000 |
| Prima protesi futura. Massimale | 600 |
| Prima ricostruzione odontoiatrica provvisoria. Massimale | 300 |
| Seconda ricostruzione odontoiatrica provvisoria. Massimale | 300 |
| Terza ricostruzione odontoiatrica provvisoria. Massimale | 300 |
| Spese oculistiche. Massimale | 10.000 |
| Apparecchi acustici. Massimale | 10.000 |
| Carrozze. Massimale | 10.000 |
| Danno estetico - Indennità (massimale risarcibile) | 77.000 |
| Danno estetico risarcimento per punti 1 | 700 |
| Danno estetico risarcimento per punti 2 | 1.600 |
| Danno estetico risarcimento per punti 3 | 2.600 |
| Danno estetico risarcimento per punti 5 | 7.400 |
| Danno estetico risarcimento per punti 10 | 13.100 |
| Danno estetico risarcimento per punti 30 | 77.000 |

Allegato 1 – Tabella sinottica/combinazioni Garanzie

| | |
|---|--------|
| Danno estetico - Rimborso spese ricostruttive | 8.000 |
| Ambulanza. Massimale | 6.000 |
| Occhiali. Massimale | 500 |
| Occhiali Kasko. Massimale | 500 |
| Diarie a seguito di infortunio | |
| Ricovero. Max giorni | 365 |
| Ricovero. Per Giorno | 120 |
| Day hospital. Max giorni | 365 |
| Day hospital. Per Giorno | 120 |
| Gesso. Max giorni | 30 |
| Gesso. Per Giorno | 40 |
| Garanzie accessorie a seguito di infortunio | |
| Di trasporto per accompagnamento casa scuola. Massimale | 1500 |
| Di trasporto per accompagnamento casa scuola. Giorni | 30 |
| Effetti personali. Massimale | |
| Danni a capi di vestiario. Massimale | 1.200 |
| Danni a strumenti musicali. Massimale | 300 |
| Danneggiamento di biciclette. Massimale | 150 |
| Danni a sedie e rotelle e tutori. Massimale | 600 |
| Spese per lezioni private di recupero. Massimale | 2.400 |
| Spese per lezioni private di recupero. Dopo giorni di assenza | 20 |
| Perdita dell'anno scolastico. Massimale | 6.000 |
| Perdita dell'anno scolastico. Dopo giorni di assenza | 30 |
| Garanzia annullamento viaggi, corsi etc. Massimale | 1.000 |
| MALATTIA ALUNNI | |
| Invalità permanente da AIDS. Massimale | 15.000 |
| Trasporto in ambulanza. Massimale | 1.600 |
| | |

GSM Assicurazioni S.a.s.
L'Agente Generale
Graziella Colombo

Allegato 1 – Tabella sinottica/combinazioni Garanzie

4

Allegato n. 2 alle CGA Fasc. FA39001 – SCUOLA 2000 ed. 01/06/2017

CONDIZIONI PARTICOLARI INFORTUNI

Con il presente allegato, che forma parte integrante del contratto indicato a margine, si prende e si da atto che:

- **Ad integrazione dell'art.1 – capitali assicurati (Settore A):**
Si precisa che le garanzie ed i capitali assicurati sono quelli previsti dalla combinazione scelta e individuata nell'allegato 1 – tabella sinottica.
- **Ad integrazione dell'art. 2 – oggetto dell'assicurazione – (Settore A):**
Si precisa che qualora gli studenti assicurati siano pari almeno al 90% del numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto scolastico contraente per la prima annualità di polizza verrà applicata una tolleranza massima del 10% sul numero complessivo degli assicurati, fermo restando l'adeguamento del premio dalla prima scadenza annuale successiva.
- **Ad integrazione dell'art. 2 – oggetto dell'assicurazione – (Settore A):**
L'assicurazione infortuni è altresì prestata per le attività di prescuola, interscuola e doposcuola, ingresso anticipato e uscita posticipata, anche nel caso in cui la vigilanza sia demandata a personale esterno.
- **Ad integrazione dell'art. 2 – oggetto dell'assicurazione – (Settore A):**
L'assicurazione infortuni è altresì prestata per le attività di la partecipazione a “Stages” e “Alternanza scuola - lavoro” nell'arco delle 24 ore.
- **Ad integrazione di quanto già previsto dagli artt. 2 - 4 – 5 – 6 (Settore A):**
Si precisa che si intendono assicurati i seguenti soggetti:
 - Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
 - Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
 - Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
 - Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
 - Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
 - Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.
 - Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
 - Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
 - Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
 - Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;

- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
 - Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
 - Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
 - Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - Presidente del Consiglio di Istituto;
 - Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D. Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
 - Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, nel limite di 10 soggetti partecipanti. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza del 50% dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
 - I genitori degli alunni che prestano attività a titolo volontario e gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola, limitatamente alle sole garanzie Morte ed invalidità permanente da infortunio;
 - Ex alunni che frequentano corsi post diploma;
 - Esperti esterni che affiancano e sostituiscono i docenti in organico della scuola sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito.
- **A parziale deroga ed integrazione dell'art. 10 - Invalidità permanente - (Settore A):**
In deroga alle disposizioni normative dell'art. 10 – INVALIDITÀ PERMANENTE - l'indennizzo per ciascun punto di Invalidità Permanente sarà determinato in base alla combinazione prescelta sulla base della tabella allegata (allegato 1 - tabella sinottica).
 - **A parziale deroga dell'Art. 11 -Rimborso Spese Mediche** - si conviene che nei limiti del capitale assicurato previsto dalla relativa combinazione prescelta di cui all'allegata tabella sinottica (allegato 1), sono comprese le prestazioni assicurative di seguito indicate:
Art. 12 Spese Odontotecniche ed odontoiatriche
Art. 13 Diaria da ricovero
Art. 14 Spese di Trasporto
Art. 15 Acquisto lenti per danno oculare
Art. 16 Danno estetico
Art. 17 Spese di trasporto casa-scuola
Art. 18 Rimborso per rottura occhiali
Art. 19 Danneggiamento al vestiario
Art. 20 Spese per lezioni di recupero
Art. 21 Perdita dell'anno scolastico
Art. 22 Spese Funerarie
Art. 23 Spese per il trasporto della salma

- **Ad Integrazione dell'art. 12 - Spese odontotecniche e odontoiatriche (Settore A):**

L'articolo si intende così modificato:

Fermo quanto previsto dall'Art. 12 - SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE- la Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti per sinistro previsti dalla combinazione prescelta di cui all'allegata tabella sinottica (allegato 1), le spese odontotecniche e odontoiatriche rese necessarie da infortunio.

Nel caso in cui, su parere medico espresso a richiesta in consulto con la Società, per la giovane età dell'assicurato non fosse possibile l'applicazione della protesi entro 2 anni dalla data dell'infortunio, l'assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese necessarie preventivate all'assicurato per la prima protesi e per un massimo di tre rifacimenti o ricostruzioni provvisorie estetiche di ciascun elemento dentale (massimo una cura per dente ogni 3 anni sino all'età di 18 anni) nei limiti previsti dalla combinazione prescelta di cui all'allegata tabella sinottica (allegato 1).

Le spese odontoiatriche verranno calcolate entro i limiti dei minimi previsti dal range tariffario ANDI 2009.

- **Ad Integrazione dell'art. 13 - diaria da ricovero (Settore A):**

si precisa che, qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e rimossi presso Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà l'indennità giornaliera fissata nell'ambito della combinazione prescelta.

Tale indennità verrà corrisposta per ciascun giorno in cui l'assicurato avrebbe dovuto frequentare la scuola indipendentemente dalla reale presenza nell'istituto per una durata massima di trenta giorni dall'infortunio.

L'indennità giornaliera sarà liquidata al 100% in caso di assenza dalle lezioni ed al 50% in caso di presenza per gli importi giornalieri fissati dalla combinazione prescelta.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione della seguente documentazione:

1. certificato medico che attesti l'applicazione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere;
2. certificato di rimozione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere.

Per lesioni alle dita delle mani per le quali siano stati applicati: docce/valve/stecche gessate/stecche di Zimmer/ finger splint/bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e tutori in genere amovibili, all'Assicurato in alternativa alla "Diaria da Gesso" sarà riconosciuta una liquidazione forfettaria fissata in Euro 50,00.

Il rimborso verrà effettuato esclusivamente previa presentazione della documentazione attestante l'applicazione dell'apparecchio immobilizzante.

Per infortuni che abbiano per conseguenze fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla saranno considerate come gesso le applicazioni di tutori e le fasciature di ogni genere.

Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa indennità giornaliera non è cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero e terminerà in ogni caso entro il trentesimo giorno dalla data del sinistro.

- **Ad integrazione dell'art. 16 - Danno estetico (Settore A):**

In alternativa a quanto previsto dall'Art. 16 – DANNO ESTETICO - qualora per la giovane età dell'assicurato e dietro parere medico espresso e a richiesta in consulto con la Società, non fosse possibile l'intervento di chirurgia plastica e/o estetica la Società si impegna a riconoscere all'assicurato il danno biologico cicatriziale residuale accertato in base alla tabella INAIL D.Lgs. n. 38/2000, attraverso la corresponsione di un indennizzo nei limiti previsti dalla combinazione prescelta di cui all'allegata tabella sinottica (allegato 1) per singolo punto di Invalidità Permanente.

Qualora il sinistro indennizzabile sia riferito ad un evento in itinere, l'indennizzo forfettario sopraindicato si intenderà ridotto del 50%.

- **Ad integrazione dell'art. 18 – rimborso per rottura occhiali (Settore A):**

La Società, in assenza di infortunio, ed in alternativa a quanto previsto dall'art. 18 – RIMBORSO PER ROTTURA OCCHIALI – indennizza i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature esclusivamente in uso agli studenti/alunni in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche, nonché durante tutte le attività svolte all'interno dell'istituto

scolastico contraente. Tale garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 100,00 per sinistro ed un limite massimo d'indennizzo di € 500,00 per anno.

La società rimborserà i danni materiali e diretti indennizzabili esclusivamente dopo aver ricevuto gli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto per la riparazione e/o la sostituzione di lenti da vista e relativa montatura.

• **Ad integrazione dell'art. 19 – Danneggiamento del vestiario (Settore A):**

La Società rimborsa agli alunni/studenti Assicurati, in conseguenza di infortunio indennizzabile e nei limiti del capitale assicurato previsto dalla relativa combinazione prescelta di cui all'allegata tabella sinottica (allegato 1), le spese sostenute per danneggiamento a:

- Vestiario
- Strumenti musicali
- Biciclette
- Sedie a rotelle e tutori.
- **Rimborso per annullamento viaggio, gita e/o corsi per infortunio e/o malattia:** la società rimborserà inoltre, i costi sostenuti e documentati a seguito di mancata partecipazione dell'assicurato a gite, viaggi e/o corsi, a cui non dovesse partecipare a seguito di infortuni e/o malattia, comprovando tale circostanza nel primo caso con referto di pronto soccorso nel secondo caso con idonea documentazione medica. L'importo assicurato è il limite massimo di rimborso annuo per assicurato.

• **Ad integrazione dell'art. 27 – Limitazione delle garanzie per sinistri catastrofici**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza in conseguenza di un unico evento, ivi compresi movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.000,00.

• **Ad integrazione dell'art. 33 – Modalità per corresponsione degli indennizzi (Settore A):**

All'assicurato che in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dal Dirigente Scolastico, la Società potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, il 50% delle spese mediche, anche preventivate, regolarmente ammesse all'indennizzo. Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia della documentazione attestante la comprovata difficoltà economica e gli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

• **Ad integrazione dell'art. 33 – Modalità per corresponsione degli indennizzi (Settore A):**

All'assicurato che in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dal Dirigente Scolastico, la Società potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, il 50% delle spese mediche, anche preventivate, regolarmente ammesse all'indennizzo. Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia della documentazione attestante la comprovata difficoltà economica e gli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

• **A parziale deroga dell'art. 33 - Modalità per la corresponsione degli indennizzi:**

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto, via pec o via fax all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

• **A parziale deroga dell'art. 52 Pagamento del Premio – Decorrenza dell'Assicurazione:**

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c.

• **A parziale deroga dell'art. 28 – esonero della preventiva denuncia delle generalità degli studenti:**

Il Contraente dovrà entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, comunicare il numero definitivo degli assicurati. Ai soli fini della copertura assicurativa infortuni, s'intende assicurata la totalità degli studenti/alunni iscritti all'Istituto Scolastico Contraente, se il premio corrisposto è relativo almeno al 90% degli iscritti; in questo caso il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicazione delle

generalità degli assicurati; qualora la percentuale degli studenti/alunni fosse inferiore al 90% degli iscritti, il Contraente avrà l'obbligo di fornire le generalità (nome-cognome-codice fiscale) degli alunni paganti. L'Istituto Scolastico Contraente s'impegna a comunicare qualsiasi successivo inserimento in copertura di nuovi assicurati che avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato nella richiesta, purché non antecedente al giorno della comunicazione medesima.

- **A parziale deroga dell'art. 56 Deroga al patto di tacita proroga:**
Il Contraente alla scadenza naturale di polizza ha la facoltà di manifestare la volontà di prorogare l'assicurazione fino al massimo di 6 mesi ed in tal caso il termine di pagamento del premio viene elevato a 60 giorni dalla data di scadenza naturale del Contratto.
- **A parziale deroga dell'art. 61 Facoltà di recesso (settori Comuni A, B e C):**
In caso di polizza Poliennale è prevista la facoltà per il Contraente e per la Società di recedere ad ogni scadenza annuale senza oneri e con preavviso di sessanta giorni.
Le parti rinunciano ad esercitare il diritto di recesso a seguito di sinistro.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

GSM Assicurazioni S.a.s.
L'Agente Generale
Graziella Colombo

Allegato n. 3 alle CGA Fasc. FA39001 – SCUOLA 2000 ed. 01/06/2017**CONDIZIONI PARTICOLARI RESPONSABILITA' CIVILE****• Ad integrazione dell'art. 34 - Massimale Assicurato (Settore B):**

Si precisa che l'Assicurazione R.C.T. s'intende prestata con applicazione del massimale indicato in polizza e di seguito specificato:

Massimale R.C.T.:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Per ogni sinistro | € 10.000.000,00 |
| Con il limite per persona | € 10.000.000,00 |
| Con il limite per danni a cose | € 10.000.000,00 |

• Ad integrazione dell'art. 35 - Oggetto dell'assicurazione (Settore B):

Si precisa che sono inoltre compresi:

- I danni provocati dalle cose di proprietà del Contraente che si trovano provvisoriamente presso terzi entro il limite massimo del 1% del massimale convenuto in polizza.
- I danni arrecati a terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività produttive, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza entro il limite massimo del 1% del massimale convenuto in polizza.
- I danni a cose di terzi, causati da incendio di cose di proprietà del Contraente o da lui detenute, ferma l'esclusione dei danni alle cose che abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo entro il limite massimo del 1% del massimale convenuto in polizza.
- I danni che gli alunni possono arrecare al materiale concesso in comodato all'Istituto scolastico da ditte e società e da Enti Pubblici massimo del 1% del massimale convenuto in polizza.

Inoltre l'assicurazione comprende:

- la Responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati ad altre Ditte, Enti o persone in genere;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli ad eccezione di quella derivante dall'RC Auto come regolamentata dal Codice delle Assicurazioni;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per l'esercizio di un servizio di scuolabus ad eccezione di quella derivante dall'RC Auto come regolamentata dal Codice delle Assicurazioni;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per l'esercizio di una mensa scolastica.

• Ad ulteriore precisazione di quanto indicato all'art. 35 - (Settore B):

Si precisa che con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Altri Soggetti sempre assicurati:

- Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;

- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgono la normale attività scolastica.
 - Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
 - Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
 - Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
 - Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
 - Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
 - Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
 - Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
 - Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - Presidente del Consiglio di Istituto;
 - Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D. Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
 - Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, nel limite di 10 soggetti partecipanti. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza del 50% dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso. Si precisa che limitatamente a tale estensione di garanzia tali partecipanti ai viaggi di istruzione non sono considerati terzi tra loro.
 - I genitori degli alunni che prestano attività a titolo volontario e gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
 - Ex alunni che frequentano corsi post diploma;
 - Esperti esterni che affiancano e sostituiscono i docenti in organico della scuola sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito.
- **A parziale deroga dell'art. 42 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro:**
In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto, via PEC o via fax all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.
 - **A parziale deroga dell'art. 52 - Pagamento del Premio – Decorrenza dell'Assicurazione:**

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c.

- **A parziale deroga dell'Art. 55 - Dichiarazione del Contraente:**

Il Contraente dovrà entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, comunicare il numero definitivo degli assicurati. Ai soli fini della copertura assicurativa infortuni, s'intende assicurata la totalità degli studenti/alunni iscritti all'Istituto Scolastico Contraente, se il premio corrisposto è relativo almeno al 90% degli iscritti; in questo caso il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicazione delle generalità degli assicurati; qualora la percentuale degli studenti/alunni fosse inferiore al 90% degli iscritti, il Contraente avrà l'obbligo di fornire le generalità (nome-cognome-codice fiscale) degli alunni paganti. L'Istituto Scolastico Contraente s'impegna a comunicare qualsiasi successivo inserimento in copertura di nuovi assicurati che avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato nella richiesta, purché non antecedente al giorno della comunicazione medesima.

- **A parziale deroga dell'art. 56 - Deroga al patto di tacita proroga:**

Il Contraente alla scadenza naturale di polizza ha la facoltà di manifestare la volontà di prorogare l'assicurazione fino al massimo di 6 mesi ed in tal caso il termine di pagamento del premio viene elevato a 60 giorni dalla data di scadenza naturale del Contratto.

- **A parziale deroga dell'art. - 61 Facoltà di recesso (settori Comuni A, B e C):**

In caso di polizza Poliennale è prevista la facoltà per il Contraente e per la Società di recedere ad ogni scadenza annuale senza oneri e con preavviso di sessanta giorni. Le parti rinunciano ad esercitare il diritto di recesso a seguito di sinistro.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

GSM Assicurazioni S.a.s.
L'Agente Generale
Graziella Colombo

Allegato alle CGA Fasc. FA39001 – **SCUOLA 2000** ed. 01/06/2017

CONDIZIONE OPZIONALE INVALIDITÀ PERMANENTE

Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza si precisa che: ai fini del risarcimento di Invalidità Permanente sono considerati infortuni anche il contagio da H.I.V. ed Epatite B - C, avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

GSM Assicurazioni S.a.s.
L'Agente Generale
Graziella Colombo

**CONDIZIONE OPZIONALE SPESE MEDICHE ACCESSORIE A SEGUITO DI INFORTUNIO
DURANTE LE GITE**

Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza si precisa che: nel caso di infortunio durante le gite, le uscite scolastiche, gli stage e l'alternanza scuola-lavoro, la Società rimborsa, nei limiti del 5% del Massimale Spese Mediche, le spese per:

- trasporto/rientro anticipato, Qualora l'Assicurato, in caso d'infortunio, debba rientrare al proprio domicilio con anticipo sulla data prevista per il rientro. Il rimborso si intende in base alla tratta più breve ed al costo minore;
- familiare accanto. Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio, venga ricoverato per un periodo superiore ai 3 giorni e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare alla data prestabilita, la Società riconoscerà il rimborso limitato alle spese di viaggio A/R di un familiare in base alla tratta più breve e al costo minore.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

GSM Assicurazioni S.a.s.
L'Agente Generale
Graziella Colombo

Allegato alle CGA Fasc. FA39001 – **SCUOLA 2000** ed. 01/06/2017

**CONDIZIONE OPZIONALE SPESE MEDICHE ACCESSORIE A SEGUITO DI MALATTIA
DURANTE LE GITE**

Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza si precisa che: nel caso di malattia improvvisa durante le gite, le uscite scolastiche, gli stage e l'alternanza scuola-lavoro, la Società rimborsa, nei limiti del 5% del Massimale Spese Mediche, le spese per:

- trasporto/rientro anticipato, Qualora l'Assicurato, in caso d'infortunio, debba rientrare al proprio domicilio con anticipo sulla data prevista per il rientro. Il rimborso si intende in base alla tratta più breve ed al costo minore;
- familiare accanto. Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio, venga ricoverato per un periodo superiore ai 3 giorni e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare alla data prestabilita, la Società riconoscerà il rimborso limitato alle spese di viaggio A/R di un familiare in base alla tratta più breve e al costo minore.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

GSM Assicurazioni S.a.s.
L'Agente Generale
Graziella Colombo

CONDIZIONE OPZIONALE SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO DURANTE LE GITE

Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza si precisa che: nel caso di infortunio durante le gite, le uscite scolastiche, gli stage e l'alternanza scuola-lavoro, la Società rimborsa, nei limiti del 25% del Massimale Spese Mediche, le spese:

- ospedaliere e chirurgiche, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili;
- per rientro sanitario con assistenza di personale medico e paramedico quando necessario.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

GSM Assicurazioni S.a.s.
L'Agente Generale
Graziella Colombo

Amisima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società 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, 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) amisima@pec.amisima.it - www.amisimagruppo.it

H
POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

 n. **802686066**

| | | | | | | | |
|----------|------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod. prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 70 | 1 | 39001 | 1925 | MILANO GENERALE | 710 | | 208466618 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| IST.COMPR.STAT.FRATELLI LINGUITI | | | 80025860653 |

| | | | |
|----------------------------|--------|---------------------|-----------------|
| indirizzo (via, n. civico) | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA BENEVENTANO 8 | 84095 | GIFFONI VALLE PIANA | SA |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 30/11/2017 | 30/11/2020 | anni: 3 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 30/11/2018 | 30/11/2020 | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

GARANZIE
COMBINAZIONI
CODICE RISCHIO: 19000

| | Prima | Seconda | Terza | Quarta | Quinta |
|--|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Morte | € 52.000,00 | € 78.000,00 | € 78.000,00 | € 105.000,00 | € 210.000,00 |
| Invalidità permanente | € 78.000,00 | € 105.000,00 | € 130.000,00 | € 155.000,00 | € 400.000,00 |
| Spese mediche | € 4.135,00 | € 5.500,00 | € 6.500,00 | € 7.250,00 | € 60.000,00 |
| Spese odontotecniche ed odontoiatriche | € 1.550,00 | € 2.066,00 | € 2.585,00 | € 3.100,00 | € 60.000,00 |
| Diaria da ricovero | € 26,00 | € 31,00 | € 37,00 | € 42,00 | € 120,00 |
| Diaria da Day Hospital | € 13,00 | € 16,00 | € 19,00 | € 21,00 | € 120,00 |
| 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 | € 77.000,00 |
| Spese di trasporto casa-scuola | € 465,00 | € 465,00 | € 465,00 | € 465,00 | € 1.500,00 |
| Spese per rottura occhiali | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 500,00 |
| Danneggiamento al vestiario | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 1.200,00 |
| Spese per lezioni di recupero | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 2.400,00 |
| Perdita dell'anno scolastico | € 260,00 | € 260,00 | € 260,00 | € 260,00 | € 6.000,00 |
| Spese funerarie | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 5.500,00 |
| Spese trasporto salma | € 600,00 | € 600,00 | € 600,00 | € 600,00 | € 5.500,00 |

 Combinazione scelta: **QUINTA**

Condizioni aggiuntive:

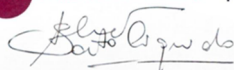
 Premio annuo lordo: N. assicurati **612** x Premio unitario € **7,00** = € **4.179,51**
PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|----------|-----------|---------|----------|
| alla firma | 3.215,01 | 964,50 | 104,49 | 4.284,00 |
| rate successive | 3.215,01 | 964,50 | 104,49 | 4.284,00 |

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 "infurtuni" è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 01/06/2017 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.


amisima ASSICURAZIONI S.p.A.

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
il _____ f.c. n° _____ del _____ l'Agente

 Emessa in **MILANO** il **04/01/2018**

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. **802686066**

| | | | | | | | |
|----------|------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod. prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 70 | 1 | 39001 | 1925 | MILANO GENERALE | 710 | | 208466618 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| IST.COMPR.STAT.FRATELLI LINGUITI | | | 80025860653 |

| | | | |
|----------------------------|--------|---------------------|-----------------|
| indirizzo (via, n. civico) | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA BENEVENTANO 8 | 84095 | GIFFONI VALLE PIANA | SA |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 30/11/2017 | 30/11/2020 | anni: 3 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 30/11/2018 | 30/11/2020 | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

GARANZIE

COMBINAZIONI

CODICE RISCHIO: 19000

| | Prima | Seconda | Terza | Quarta | Quinta |
|--|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Morte | € 52.000,00 | € 78.000,00 | € 78.000,00 | € 105.000,00 | € 210.000,00 |
| Invalidità permanente | € 78.000,00 | € 105.000,00 | € 130.000,00 | € 155.000,00 | € 400.000,00 |
| Spese mediche | € 4.135,00 | € 5.500,00 | € 6.500,00 | € 7.250,00 | € 60.000,00 |
| Spese odontotecniche ed odontoiatriche | € 1.550,00 | € 2.066,00 | € 2.585,00 | € 3.100,00 | € 60.000,00 |
| Diaria da ricovero | € 26,00 | € 31,00 | € 37,00 | € 42,00 | € 120,00 |
| Diaria da Day Hospital | € 13,00 | € 16,00 | € 19,00 | € 21,00 | € 120,00 |
| 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 | € 77.000,00 |
| Spese di trasporto casa-scuola | € 465,00 | € 465,00 | € 465,00 | € 465,00 | € 1.500,00 |
| Spese per rottura occhiali | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 500,00 |
| Danneggiamento al vestiario | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 1.200,00 |
| Spese per lezioni di recupero | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 2.400,00 |
| Perdita dell'anno scolastico | € 260,00 | € 260,00 | € 260,00 | € 260,00 | € 6.000,00 |
| Spese funerarie | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 5.500,00 |
| Spese trasporto salma | € 600,00 | € 600,00 | € 600,00 | € 600,00 | € 5.500,00 |

Combinazione scelta: QUINTA

Condizioni aggiuntive: _____

Premio annuo lordo: N. assicurati 612 x Premio unitario € 7,00 = € 4.179,51

PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|----------|-----------|---------|----------|
| alla firma | 3.215,01 | 964,50 | 104,49 | 4.284,00 |
| rate successive | 3.215,01 | 964,50 | 104,49 | 4.284,00 |

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 "infurtuni" è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 01/06/2017 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

amissima ASSICURAZIONI S.p.A.

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
il _____ f.c. n° _____ del _____ l'Agente

Emessa in MILANO il 04/01/2018

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. **802686066**

| | | | | | | | |
|----------|------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod. prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 70 | 1 | 39001 | 1925 | MILANO GENERALE | 710 | | 208466618 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| IST.COMPR.STAT.FRATELLI LINGUITI | | | 80025860653 |

| | | | |
|----------------------------|--------|---------------------|-----------------|
| indirizzo (via, n. civico) | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA BENEVENTANO 8 | 84095 | GIFFONI VALLE PIANA | SA |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 30/11/2017 | 30/11/2020 | anni: 3 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 30/11/2018 | 30/11/2020 | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

GARANZIE

COMBINAZIONI

CODICE RISCHIO: 19000

| | Prima | Seconda | Terza | Quarta | Quinta |
|--|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Morte | € 52.000,00 | € 78.000,00 | € 78.000,00 | € 105.000,00 | € 210.000,00 |
| Invalità permanente | € 78.000,00 | € 105.000,00 | € 130.000,00 | € 155.000,00 | € 400.000,00 |
| Spese mediche | € 4.135,00 | € 5.500,00 | € 6.500,00 | € 7.250,00 | € 60.000,00 |
| Spese odontotecniche ed odontoiatriche | € 1.550,00 | € 2.066,00 | € 2.585,00 | € 3.100,00 | € 60.000,00 |
| Diaria da ricovero | € 26,00 | € 31,00 | € 37,00 | € 42,00 | € 120,00 |
| Diaria da Day Hospital | € 13,00 | € 16,00 | € 19,00 | € 21,00 | € 120,00 |
| 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 | € 77.000,00 |
| Spese di trasporto casa-scuola | € 465,00 | € 465,00 | € 465,00 | € 465,00 | € 1.500,00 |
| Spese per rottura occhiali | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 500,00 |
| Danneggiamento al vestiario | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 1.200,00 |
| Spese per lezioni di recupero | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 2.400,00 |
| Perdita dell'anno scolastico | € 260,00 | € 260,00 | € 260,00 | € 260,00 | € 6.000,00 |
| Spese funerarie | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 5.500,00 |
| Spese trasporto salma | € 600,00 | € 600,00 | € 600,00 | € 600,00 | € 5.500,00 |

Combinazione scelta: QUINTA

Condizioni aggiuntive:

Premio annuo lordo: N. assicurati 612 x Premio unitario € 7,00 = € 4.179,51

PREMIO

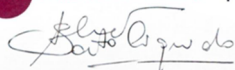
| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|----------|-----------|---------|----------|
| alla firma | 3.215,01 | 964,50 | 104,49 | 4.284,00 |
| rate successive | 3.215,01 | 964,50 | 104,49 | 4.284,00 |

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 "infurtuni" è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 01/06/2017 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

amissima ASSICURAZIONI S.p.A.



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
il _____ f.c. n° _____ del _____ l'Agente

Emessa in MILANO il 04/01/2018

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. **802686066**

| | | | | | | | |
|----------|------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod. prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 70 | 1 | 39001 | 1925 | MILANO GENERALE | 710 | | 208466618 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| IST.COMPR.STAT.FRATELLI LINGUITI | | | 80025860653 |

| | | | |
|----------------------------|--------|---------------------|-----------------|
| indirizzo (via, n. civico) | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA BENEVENTANO 8 | 84095 | GIFFONI VALLE PIANA | SA |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 30/11/2017 | 30/11/2020 | anni: 3 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 30/11/2018 | 30/11/2020 | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

GARANZIE

COMBINAZIONI

CODICE RISCHIO: 19000

| | Prima | Seconda | Terza | Quarta | Quinta |
|--|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Morte | € 52.000,00 | € 78.000,00 | € 78.000,00 | € 105.000,00 | € 210.000,00 |
| Invalità permanente | € 78.000,00 | € 105.000,00 | € 130.000,00 | € 155.000,00 | € 400.000,00 |
| Spese mediche | € 4.135,00 | € 5.500,00 | € 6.500,00 | € 7.250,00 | € 60.000,00 |
| Spese odontotecniche ed odontoiatriche | € 1.550,00 | € 2.066,00 | € 2.585,00 | € 3.100,00 | € 60.000,00 |
| Diaria da ricovero | € 26,00 | € 31,00 | € 37,00 | € 42,00 | € 120,00 |
| Diaria da Day Hospital | € 13,00 | € 16,00 | € 19,00 | € 21,00 | € 120,00 |
| 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 | € 77.000,00 |
| Spese di trasporto casa-scuola | € 465,00 | € 465,00 | € 465,00 | € 465,00 | € 1.500,00 |
| Spese per rottura occhiali | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 500,00 |
| Danneggiamento al vestiario | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 1.200,00 |
| Spese per lezioni di recupero | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 155,00 | € 2.400,00 |
| Perdita dell'anno scolastico | € 260,00 | € 260,00 | € 260,00 | € 260,00 | € 6.000,00 |
| Spese funerarie | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 2.000,00 | € 5.500,00 |
| Spese trasporto salma | € 600,00 | € 600,00 | € 600,00 | € 600,00 | € 5.500,00 |

Combinazione scelta: QUINTA

Condizioni aggiuntive: _____

Premio annuo lordo: N. assicurati 612 x Premio unitario € 7,00 = € 4.179,51

PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|----------|-----------|---------|----------|
| alla firma | 3.215,01 | 964,50 | 104,49 | 4.284,00 |
| rate successive | 3.215,01 | 964,50 | 104,49 | 4.284,00 |

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 anticiclaggio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

L'assicurazione "infurtuni" è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 01/06/2017 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

amissima ASSICURAZIONI S.p.A.

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
il _____ f.c. n° _____ del _____ l'Agente

Emessa in MILANO il 04/01/2018

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Amisima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società 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, 20156 Milano, Italia T +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

H
POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE - SETTORE B TUTELA GIUDIZIARIA - SETTORE C n. 802686084

| | | | | | | | |
|----------|------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod. prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 90 | 18 | 39201 | 1925 | MILANO GENERALE | 710 | | 208466618 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | | |
|--|--|---------------------|---------------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| IST.COMPR.STAT.FRATELLI LINGUITI | | | | 80025860653 |
| indirizzo (via, n. civico) | | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA BENEVENTANO 8 | | 84095 | GIFFONI VALLE PIANA | SA |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 30/11/2017 | 30/11/2020 | anni: 3 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 30/11/2018 | 30/11/2020 | <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. 01/06/2017.

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

Massimali di garanzia: Per ogni sinistro € **10.000.000,00**
 Con il limite per persona € **10.000.000,00**
 Con il limite per danni a cose € **10.000.000,00**

Premio annuo lordo: N. assicurati 612 x Premio unitario € 0,50 = € 250,31

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 _____ x Premio unitario € _____ = € _____

PREMIO ANNUO LORDO

N. assicurati _____ x Premio unitario lordo 0,50 = € 306,00

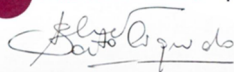
PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|--------|-----------|---------|--------|
| alla firma | 192,55 | | 57,76 | 55,69 |
| rate successive | 192,55 | | 57,76 | 55,69 |
| | | | | 306,00 |

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 anticiclaggio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

L'assicurazione è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 01/06/2017 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

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
 il _____ f.c. n° _____ del _____ l'Agente

Emessa in MILANO il 16/01/2018

Amisima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società 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, 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) amisima@pec.amisima.it - www.amisimagruppo.it

H
POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE - SETTORE B TUTELA GIUDIZIARIA - SETTORE C n. 802686084

| | | | | | | | |
|----------|------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod. prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 90 | 18 | 39201 | 1925 | MILANO GENERALE | 710 | | 208466618 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | |
|--|---------------------|-----------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| IST.COMPR.STAT.FRATELLI LINGUITI | | | 80025860653 |

| | | | |
|----------------------------|--------|---------------------|-----------------|
| indirizzo (via, n. civico) | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA BENEVENTANO 8 | 84095 | GIFFONI VALLE PIANA | SA |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 30/11/2017 | 30/11/2020 | anni: 3 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 30/11/2018 | 30/11/2020 | <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. 01/06/2017.

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

Massimali di garanzia:

| | | |
|--------------------------------|---|---------------|
| Per ogni sinistro | € | 10.000.000,00 |
| Con il limite per persona | € | 10.000.000,00 |
| Con il limite per danni a cose | € | 10.000.000,00 |

Premio annuo lordo: N. assicurati 612 x Premio unitario € 0,50 = € 250,31

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 _____ x Premio unitario € _____ = € _____

PREMIO ANNUO LORDO

N. assicurati _____ x Premio unitario lordo 0,50 = € 306,00

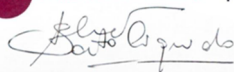
PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|--------|-----------|---------|--------|
| alla firma | 192,55 | | 57,76 | 55,69 |
| rate successive | 192,55 | | 57,76 | 55,69 |
| | | | | 306,00 |

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 anticiclaggio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

L'assicurazione è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 01/06/2017 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.



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
il _____ f.c. n° _____ del _____ l'Agente

Emessa in MILANO il 16/01/2018

Amisima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società 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, 20156 Milano, Italia T +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

H
POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE - SETTORE B TUTELA GIUDIZIARIA - SETTORE C n. 802686084

| | | | | | | | |
|----------|------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod. prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 90 | 18 | 39201 | 1925 | MILANO GENERALE | 710 | | 208466618 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | | |
|--|--|---------------------|---------------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| IST.COMPR.STAT.FRATELLI LINGUITI | | | | 80025860653 |
| indirizzo (via, n. civico) | | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA BENEVENTANO 8 | | 84095 | GIFFONI VALLE PIANA | SA |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 30/11/2017 | 30/11/2020 | anni: 3 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 30/11/2018 | 30/11/2020 | <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. 01/06/2017.

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

Massimali di garanzia:

| | | |
|--------------------------------|---|----------------------|
| Per ogni sinistro | € | 10.000.000,00 |
| Con il limite per persona | € | 10.000.000,00 |
| Con il limite per danni a cose | € | 10.000.000,00 |

Premio annuo lordo: N. assicurati 612 x Premio unitario € 0,50 = € 250,31

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 _____ x Premio unitario € _____ = € _____

PREMIO ANNUO LORDO

N. assicurati _____ x Premio unitario lordo 0,50 = € 306,00

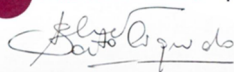
PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|---------------|-----------|--------------|---------------|
| alla firma | 192,55 | | 57,76 | 55,69 |
| rate successive | 192,55 | | 57,76 | 55,69 |
| | | | | 306,00 |

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 è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 01/06/2017 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.



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
il _____ f.c. n° _____ del _____ l'Agente

Emessa in MILANO il 16/01/2018

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 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. 802686084

| | | | | | | | |
|----------|------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| cod.ramo | cod.s/ramo | cod. prodotto | codice agenzia | denominazione | sub agenzia | convenzione | cod. cliente |
| 90 | 18 | 39201 | 1925 | MILANO GENERALE | 710 | | 208466618 |

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

| | | | | |
|--|--|---------------------|---------------------|----------------------------|
| cognome e nome / denominazione sociale | | titolo/tipo società | cod.professione | codice fiscale/partita IVA |
| IST.COMPR.STAT.FRATELLI LINGUITI | | | | 80025860653 |
| indirizzo (via, n. civico) | | c.a.p. | località | sigla provincia |
| VIA BENEVENTANO 8 | | 84095 | GIFFONI VALLE PIANA | SA |

DATI DELLA POLIZZA

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|--|
| effetto ore 24 del | scadenza ore 24 del | durata | frazionamento | scadenza prima rata | senza tacito rinnovo dal | indicizzazione |
| 30/11/2017 | 30/11/2020 | anni: 3 mesi: 00 giorni: 00 | ANNUALE | 30/11/2018 | 30/11/2020 | <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. 01/06/2017.

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

Massimali di garanzia: Per ogni sinistro € **10.000.000,00**
 Con il limite per persona € **10.000.000,00**
 Con il limite per danni a cose € **10.000.000,00**

Premio annuo lordo: N. assicurati 612 x Premio unitario € 0,50 = € 250,31

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 _____ x Premio unitario € _____ = € _____

PREMIO ANNUO LORDO

N. assicurati _____ x Premio unitario lordo 0,50 = € 306,00

PREMIO

| | netto | accessori | imposte | totale |
|-----------------|--------|-----------|---------|--------|
| alla firma | 192,55 | | 57,76 | 55,69 |
| rate successive | 192,55 | | 57,76 | 55,69 |
| | | | | 306,00 |

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 è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 01/06/2017 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

amisima 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 <u>MILANO</u> il <u>16/01/2018</u> |
| il _____ f.c. n° _____ del _____ l'Agente | |

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO