

Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi e/o prestatori di lavoro

Zurich Insurance plc
Zurich Insurance plc, Ballsbridge Park, D. 2200-2, Irlanda
Registra di Compagnia di Assicurazione in Italia
Società a partecipazione paritetica tra Assicurazione
e Intermediario Assicurativo. Polizza di Assicurazione
per l'Italia - Via Belfiore, 7 - 00187 Roma
Telefono +39 06 520011 - Fax +39 06 52002103
Invia al tuo agente o al tuo Intermediario Assicurativo
o al tuo Assicuratore la presente Polizza di Assicurazione
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Carini
Indirizzo P.O. Zurich Insurance Polizza Assicurati
www.zurich.it



ZURICH®

Trx elettr.

ARCHIVIO

COMP. P	NUMERO POLIZZA 002A3695	RAMO 04	RISCHIO 58	COD. 002	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO ACIREALE	COD. PRODUTTORE GAA
------------	----------------------------	------------	---------------	-------------	--	------------------------

CONTRAENTE		CODICE FISCALE/PARTITA IVA 83001050877	
COGNOME NOME / DENOMINAZIONE I. C. GIOVANNI VERGA RIPOSTO			
VIA, PIAZZA, ETC. - INDIRIZZO - N° CIVICO VIA CIALDINI 122			PROFESSIONE/ATTIVITÀ
C.A.P. - LOCALITÀ - FRAZIONE 95018 RIPOSTO		PROV. CT	NAZIONE I

DECORRENZA E SCADENZA DELLA POLIZZA - MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO					
DALLE ORE 24 DEL 31/10/2017	ALLE ORE 24 DEL 31/10/2018	SCADENZA RATE 31.10 DI OGNI ANNO	FRAZIONAMENTO ANNUALE	RESCINDIBILE DAL	DATA EMISSIONE 31/10/2017

POLIZZE SOSTITUITE (Valori espressi in Euro)					VINCOLO	
RAMO	NUMERO POLIZZA	PREMIO IMPONIBILE ANNUO	PREMIO PAGATO SINO AL	RIMBORSO PREMIO	SCADENZA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO In caso di vincolo, vedi Testo Allegato	
					INDICIZZAZIONE	
					<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO In caso alternativo, vedi applicazione art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione	

PREMIO DA PAGARE (Valori espressi in Euro)						
Premio sino al 31/10/2018 al netto del rimborso			Premio Rate successivo			
	Premio alla firma Lordo	di cui IMPOSTE	Imponibile	Premio Lordo	di cui IMPOSTE	Imponibile
Totale	1.100,80	200,35	900,45	1.100,80	200,35	900,45
In relazione all'art. 17 delle "Norme" è convenuto un premio minimo annuo di			675,33	oltre le imposte.		

PERFEZIONAMENTO	
L'IMPORTO DI EURO 1.100,80 (*)	A SALDO DEL "PREMIO SINO AL" È STATO INCASSATO OGGI 31 OTT. 2017
L'INCASSO È STATO EFFETTUATO DALL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N° 209 DEL 31 OTT. 2017

Modalità di pagamento del premio
Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carte di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo;
- denaro contante per un importo massimo di 750 euro annui per ciascun contratto.

COSA ASSICURIAMO
L'Assicurazione è prestata in base alle condizioni generali, particolari e garanzie aggiuntive della presente Polizza per la Responsabilità civile derivante, ai sensi di legge, all'Assicurato nella sua qualità di: Esercente di istituto scolastico denominato IST. COMPRENSIVO GIOVANNI VERGA RIPOSTO con allievi, docenti e non docenti in n. 1150 Sito in: VIA CIALDINI 122 95018 RIPOSTO CT



GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - MASSIMALI (Valori espressi in Euro)
Garanzie Base
Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

MASSIMALE per ogni Sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ma col limite di

MASSIMALE per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali o di

MASSIMALE per danni a Cose, anche se appartenenti a più persone

Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)

MASSIMALE per ogni Sinistro, qualunque sia il numero dei prestatori di lavoro infortunati, ma col limite di

MASSIMALE per ogni Infortunato

Elementi di rischio variabili (Art. 17 delle Norme) per il conteggio del premio (Valori espressi in Euro)

VALORI	TASSO	PREMIO
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="900,45"/>
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>

Garanzie Aggiuntive (operanti solo se la casella risulta barrata)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A. Organizzazione gare e concorsi | <input type="checkbox"/> D. Bagagli e oggetti personali |
| <input type="checkbox"/> B. Passeggiate esterne | <input type="checkbox"/> E. Danni da interruzione o sospensione di attività |
| <input type="checkbox"/> C. Coesistenza altre assicurazioni | |

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 - 1910 C.C.)

- 1) Posizioni assicurativo in corso presso l'INA.I.L. NO
- 2) Altre assicurazioni in corso (indicare società, n. polizza, somme assicurate, scadenza)
- 3) Sinistri precedenti (Indicare: garanzia interessata, data del sinistro e suo ammontare)

CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO
MODELLO 680 (ed. 11.2014)
CONDIZIONI PARTICOLARI APPLICATE AL CONTRATTO

Sono operanti le "Condizioni Particolari" riportate nell'allegato n. che forma parte integrante della presente polizza

N° AUTORIZZAZIONE
COASSICURAZIONE
 SI NO
In caso affermativo, vedi Riparto All to


CONSENSO AL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 23 D. LGS 196/2003

FINALITÀ ASSICURATIVE DI CUI AL PUNTO 1) DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative:

Il contraente, qualora soggetto diverso dall'assicurato, provvede a rendere noti i contenuti della presente informativa all'assicurato/interessato (assicurati/interessati). Il Titolare in ogni caso provvederà a fornire al soggetto/i assicurato/i copia dell'informativa alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Nome e Cognome/denominazione

Contraente I.C. GIOVANNI VERGA RIPOSTO

Assicurato (se diverso dal contraente)



ULTERIORI FINALITÀ DI CUI AL PUNTO 2) DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 nonché dell'art. 58 del D.Lgs. 206/2005 (Codice del Consumo), **presto il mio specifico, libero e facoltativo consenso**, al trattamento dei miei dati personali non sensibili

	SI	NO
(i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario e vendita tramite strumenti automatizzati (quali ad esempio messaggi e proposte inviate via fax, sms, posta elettronica, ovvero messaggi o proposte a carattere commerciale veicolati attraverso l'Area Clienti)* nonché strumenti tradizionali quali posta e telefono e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, svolto dalla stessa Società in relazione ai propri prodotti o servizi ovvero in relazione ai prodotti o servizi delle altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd e del Gruppo Zurich Italia, nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(ii) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(iii) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, tradizionali quali posta e telefono e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nome e Cognome/denominazione

Contraente I.C. GIOVANNI VERGA RIPOSTO



data e firma
Prof.ssa Cinzia D'Anna



- AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1892 - 1893 - 1894 CODICE CIVILE, IL CONTRAENTE DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LE INFORMAZIONI RIPORTATE IN POLIZZA, ANCHE SE MATERIALMENTE SCRITTE DA ALTRI, COSTITUISCONO ELEMENTO ESSENZIALE PER LA VALIDITA' E L'EFFICACIA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO E CHE LA COMPAGNIA PRESTA IL SUO CONSENSO ALL'ASSICURAZIONE E DETERMINA IL PREMIO IN BASE AD ESSE.
- IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, DI CONOSCERE E ACCETTARE INTEGRALMENTE LA NOTA INFORMATIVA, IL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COSTITUENTI IL FASCICOLO INFORMATIVO MOD.680.
- IL PRESENTE CONTRATTO È STATO RILASCIATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI RESE DAL CONTRAENTE ED È REGOLATO ANCHE DAL FASCICOLO MOD. 680 ED EVENTUALI INTERCALARI ALLA POLIZZA, CHE FORMANO PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO STESSO E CHE IL CONTRAENTE DICHIARA DI CONOSCERE, ACCETTARE E DI AVER RICEVUTO.

31 OTT. 2017

IL CONTRAENTE SCOLASTICO
(datato come)

[Handwritten signature]



ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

[Handwritten signature]

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del CC il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti:

Clausola di coassicurazione e delega (se ci sarà o se è prevista)

Condizioni di Assicurazioni

Condizioni generali

- Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio;
- Articolo 2 - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia;
- Articolo 4 - Aggravamento del rischio;
- Articolo 6 - Recesso in caso di Sinistro;
- Articolo 7 - Indicizzazione;
- Articolo 8 - Proroga dell'Assicurazione;
- Articolo 11 - Obblighi in caso di Sinistro;
- Articolo 12 - Rinvio alle norme di legge - Foro competente

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile

- Articolo 16 - Delimitazioni
- Articolo 17 - Regolamento del Premio - Clausola risolutiva espressa.

Norme comuni per i rischi professionali

- Massimale assicurato
- Validità delle garanzie
- Polizze coesistenti

Garanzie aggiuntive (se espressamente richiamate in Polizza)

- C. Coesistenza con altre assicurazioni

IL CONTRAENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

[Handwritten signature]

