



COMP P	UNIT IL	NUMERO POLIZZA 002A3696	RAMO 17	RISCHIO B3	COD 0002	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO BLANCO GIULIANA	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE APPLICATE AL CONTRATTO MODELLO N. P. 2518 ED 05/2016	COD. PRODUTTORE GAA	COD. CONVENZIONE 000
-----------	------------	----------------------------	------------	---------------	-------------	---	---	------------------------	-------------------------

DATI DEL CONTRAENTE

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE
I.C.GIOVANNI VERGA RIPOSTO CODICE FISCALE/PARTITA IVA
83001050877

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO
VIA CIALDINI 122

CAP **95018** LOCALITA' **RIPOSTO** PROVINCIA **CT** STATO **ITALIA**

TELEFONO _____ CELLULARE _____ e mail _____

DATI AMMINISTRATIVI

DECORRENZA E SCADENZA DELLA POLIZZA

DALLE ORE 24.00 DEL 31/10/2017	ALLE ORE 24.00 DEL 31/10/2018	SCADENZA RATE (di ogni anno) 31/10	FRAZIONAMENTO ANNUALE	DATA EMISSIONE 31/10/2017	TACITO RINNOVO SI
--	---	--	---------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

CONDIZIONI PARTICOLARI APPLICATE AL CONTRATTO = = = = =	CODICE ID Cura/ ZRM = = = = =	COASSICURAZIONE NO
---	----------------------------------	------------------------------

SINTESI GARANZIE E PREMI

PREMIO DA PAGARE (Valori espressi in euro)

pagato sino al 31/10/2018	PREMIO ALLA FIRMA			PREMIO DI RATA			PREMIO ANNUO		
	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO
Infortunati	8.464,39	211,61	8.676,00	8.464,39	211,61	8.676,00	8.464,39	211,61	8.676,00
Totale	8.464,39	211,61	8.676,00	8.464,39	211,61	8.676,00	8.464,39	211,61	8.676,00

INCASSO DEL PREMIO

L'IMPORTO DI EURO **8.676,00** A SALDO DEL "RATEO SINO AL" E' STATO INCASSATO OGGI **31 OTT. 2017**

L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DALL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO SI NO REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N° **201** DEL **31 OTT. 2017**

ZURICH
INTERMEDIARIO ASSICURATIVO
Giuliana Blanco

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 carta 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.

ATTIVITA' ESERCITATA

DESCRIZIONE ATTIVITA' ATECO

Istruzione **Istruzione**



GARANZIE PRESTATE (valori espressi in Euro)

FORME DI COPERTURA:

Forma B: Assicurazione in base al numero delle persone assicurate

Categoria assicurata: **Media**

Tipologia Assicurata **Numero assicurati**

Forma della copertura: **Solo rischi Extraprofessionali**

Descrizione garanzia	Capitale Assicurato a Persona	Tasso	Premio Lordo a persona	Numero Assicurati/Giornate	Premio Lordo
Morte	100.000,00	0,016038	1,28	1150	1.475,49
Invalidita' permanente	138.000,00	0,016038	1,77	1150	2.036,23
Spese di cura	2.500,00	0,000802	1,60	1150	1.844,38
Diaria da ricovero	45,00	0,080191	2,89	1150	3.319,90

NOTE

a) Massimo catastrofale di polizza

7.500.000,00

b) Quando l'assicurazione vale anche per la garanzia "Invalidità permanente da Malattia", si intendono confermate le dichiarazioni rese con il Questionario Anamnestico e le eventuali precisazioni

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

a) Dichiarazioni rese dal Contraente che agisce in nome e per conto di chi spetta

- L'Assicurato/Contraente dichiara che per i rischi assicurati con la presente polizza esistono altre assicurazioni?

NO

- L'Assicurato/Contraente dichiara che ha avuto respinte proposte o annullati contratti di assicurazioni negli ultimi cinque anni per gli stessi rischi coperti dalla presente polizza?

NO

- L'Assicurato/Contraente dichiara che i soggetti assicurati presentano minorazioni funzionali, mutilazioni, malattie in atto?

NO

DICHIARAZIONI (ai sensi degli articoli 1892 - 1893 - 1894 - 1910 c.c.) E FIRME DEL CONTRAENTE

Il Contraente con la firma del presente modulo:

- dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto, di conoscere e accettare integralmente la nota informativa, il glossario e le condizioni di assicurazione costituenti il fascicolo informativo mod. P. 2518 edizione 05/2016,
- e' consapevole che il presente contratto è stato rilasciato sulla base delle dichiarazioni, dei dati tecnici e delle informazioni rese da lui e da ogni altro assicurato (anche mediante la compilazione di questionari) nella piena consapevolezza che la loro inesattezza falsità o reticenza potrà comportare la riduzione o l'annullamento delle prestazioni, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 - 1910 del codice civile;

IL CONTRAENTE

(data e firma)

31 OTT. 2017

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Claudia D'Anna)



ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

Carlo Lorenzini



Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, il Contraente dichiara infine di conoscere e approvare espressamente gli articoli sotto indicati delle Condizioni di assicurazione:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- Art. 1 - Perdita al diritto all'indennizzo per dichiarazioni inesatte o reticenti;
 Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
 Art. 4 - Aggravamento del rischio;
 Art. 6 - Facoltà di recesso in caso di sinistro.
 Art. 7 - Tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta prima della scadenza;
 Art. 10 - Foro competente;
 Art. 12 - Altre Assicurazioni;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Art. 20 - Regolazione premio
 Art. 22 - Esclusioni;
 Art. 23 - Persone non assicurabili - Cessazione delle garanzie;
 Art. 24 - Limiti d'età - cessazione delle garanzie;
 Art. 25 - Obblighi in caso di sinistro;
 Art. 27 - Controversie;

IL CONTRAENTE

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

data e firma
31 OTT. 2017

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof. ssa Giudia D'Anna)

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
31 OTT. 2017

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof. ssa Giudia D'Anna)

