



amissima ASSICURAZIONI

SCUOLA 2000 - ASSISTENZA

Amissima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società per azioni a socio unico 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 GARANZIA ASSISTENZA

n. 802196270

cod.ramo	cod.s/ramo	cod.prodotto	codice agenzia	denominazione	sub agenzia	convenzione	cod. cliente
99	1	39303	414	FERMO GENERALE			201501016 3

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome / denominazione sociale	titolo/tipo società	cod.professione	codice fiscale/partita IVA
IST.S. COMPREN. 'LEOPARDI'			82001510443
indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
VIA TOSCANINI 20	63066	GROTTAMMARE	AP

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 del	scadenza ore 24 del	durata	frazionamento	scadenza prima rata	senza tacito rinnovo dal	indicizzazione
11/09/2018	11/09/2019	anni: 1 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	11/09/2019	11/09/2019	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

L'operatività della presente polizza è subordinata all'acquisto della "Polizza Infortuni" n. 802196268 Mod. HC39001 del "Programma Scuola 2000" ed è vincolata alla durata della stessa ed ha validità durante tutte le attività previste dall'Art. 2 delle "Norme che regolano l'assicurazione infortuni" - Settore A - del "Programma 2000" Mod. FA39001 ed. 01/02/2018.

VALIDITA' TERRITORIALE

Opzioni Barrare la casella corrispondente all'opzione scelta

- ITALIA
 EUROPA

PREMIO ANNUO LORDO

N. assicurati 1358 x Premio unitario lordo 1,47 = € 181,85

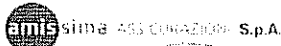
PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	151,54	30,31	18,18	200,03
rate successive	151,54	30,31	18,18	200,03

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

La garanzia di assistenza è prestata in conformità alle condizioni tutte riportate sul retro del presente modello, in relazione all'opzione "Validità territoriale scelta", dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.



[Signature]



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Il Contraente Prof.ssa Augusta Silvestri

[Signature]

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 DIRIGENTE SCOLASTICO
 Il Contraente Prof.ssa

[Signature]

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali comuni e "sensibili" esprime il consenso:

Il Contraente Prof.ssa

[Signature]

- 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 5 dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

Il Contraente

[Signature]

- 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

[Signature]

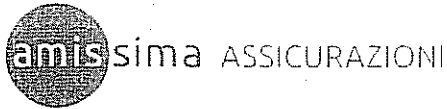
Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato versato il 12/09/18 l.c. n° 482049 del 12/09/18 AMISSIMA ASSICURAZIONI in FERMO

il 06/09/2018

Del Moro Claudio
 Viale Trionfi, 194 - 63900 FERMO (FM)
 Tel. 0734 229258 - Fax 0734 215140

Modelli facenti parte della presente polizza: Mod. HC39303 ed.01/06/2017 - FA39001 ed.01/02/2018



APPENDICE

Amissima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società per azioni a socio unico 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

APPENDICE polizza n- **802196270** appendice n. **1** effetto ore 24 del **11/09/2018**

DATI DELLA POLIZZA

cod.ramo	cod.s/ramo	cod. prodotto	codice agenzia	denominazione	sub agenzia	convenzione	cod. cliente
99	1	39303	414	FERMO GENERALE			201501016

DATI DEL CONTRAENTE

cognome e nome/denominazione sociale/ragione sociale	cod.Fiscale/ P.iva		
IST.S. COMPREN. 'LEOPARDI'	82001510443		
indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	provincia
VIA TOSCANINI 20	63066	GROTTAMMARE	AP

INCLUSIONE ASSICURATI

CON LA PRESENTE APPENDICE CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO E DI COMUNE ACCORDO TRA LE PARTI, SI CONVIENE DI INCLUDERE NELLE GARANZIE PRESTATE CON LA SUINDICATA POLIZZA, N. 150 NOMINATIVI DI PERSONALE DOCENTE ED ATA, COME DA ALLEGATO ELENCO DELL' ISTITUTO.

SI PROVVEDE INOLTRE AD INCASSARE IL RELATIVO PREMIO, COME DA SPECCHIETTO IN CALCE INDICATO.

FERMO IL RESTO.-

PREMIO

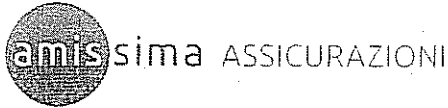
	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	19,32		3,86	25,50
rata successive	151,54		30,31	200,03

Amissima ASSICURAZIONI S.p.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Il Contraente *Prof.ssa Luigina Silvestri*

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato versato
13/09/18 l.c. n° *482050* del *13/09/18* l'Agente

Emessa in **FERMO** il **10/09/2018**



APPENDICE

Amissima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società per azioni a socio unico 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

APPENDICE polizza n- **802196270** appendice n. **2** effetto ore 24 del **11/09/2018**

DATI DELLA POLIZZA

cod.ramo	cod.s/ramo	cod. prodotto	codice agenzia	denominazione	sub agenzia	convenzione	cod. cliente
99	1	39303	414	FERMO GENERALE			201501016

DATI DEL CONTRAENTE

cognome e nome/denominazione sociale/ragione sociale			cod.Fiscale/ P.Iva		
IST.S. COMPREN. 'LEOPARDI'			82001510443		
indirizzo (via, n. civico)		c.a.p.	località	provincia	
VIA TOSCANINI 20		63066	GROTTAMMARE	AP	

INCLUSIONE ASSICURATI

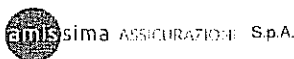
CON LA PRESENTE APPENDICE CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO E DI COMUNE ACCORDO TRA LE PARTI, AD INTEGRAZIONE DELL' APPENDICE N. 1 SI CONVIENE DI INCLUDERE NELLE GARANZIE PRESTATE CON LA SUINDICATA POLIZZA, N. 13 NOMINATIVI DI PERSONALE DOCENTE ED ATA, COME DA ALLEGATO ELENCO DELL' ISTITUTO.

SI PROVVEDE INOLTRE AD INCASSARE IL RELATIVO PREMIO, COME DA SPECCHIETTO IN CALCE INDICATO.

FERMO IL RESTO.-

PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	1,68	,33	0,20	2,21
rata successive	151,54	30,31	18,18	200,03



Il contraente
Prof.ssa *[firma]*

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato versato il 06/10/18 i.c. n° 487063 del 06/10/18 l'Agente

Emessa in **FERMO**

il **19/09/2018**