

Amisima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1953 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amisima, iscritta con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivassa, ed asseverata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amisima Holdings S.r.l. - Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20158 Milano, Italia T +39 02 30761 F +39 02 3088125 - Capitale Sociale Euro 209.852.480,00 (v. Registro delle imprese di Milano CF e PI 01677750158 REA MI 624493 - Albo Imprese Ivassa 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.amisimagrupo.it

H

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

n. **802642929**

cod.ramo	cod.s.ramo	cod.prodotto	codice.agenzia	denominazione	sub.agenzia	convenzione	cod.cliente
70	1	39001	1925	MILANO GENERALE	770		1376324 14

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome / denominazione sociale	titolo/tipo società	cod.professione	codice fiscale/partita IVA
IST. ISTR. SUP. L. BIANCIARDI			80001180530

indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
PIAZZA DE MARIA 31	58100	GROSSETO	GR

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 del	scadenza ore 24 del	durata	trazionamento	scadenza prima rata	senza tacito rinnovo dal	indicizzazione
03/10/2017	01/10/2020	anni: 3 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	01/10/2018	01/10/2020	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

GARANZIE

COMBINAZIONI

CODICE RISCHIO: 190000

	Prima	Seconda	Terza	Quarta	Quinta
Morte	€ 52.000,00	€ 78.000,00	€ 78.000,00	€ 105.000,00	€ 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	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 7.250,00	€ 60.000,00
Spese odontoiatriche 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 rotura cochiali	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 500,00
Danneggiamento al vestitario	€ 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 calma	€ 600,00	€ 600,00	€ 600,00	€ 600,00	€ 5.500,00

Combinazione scelta: QUARTA Condizioni aggiuntive: _____

Premio annuo lordo: N. assicurati 920 x Premio unitario € 7,00 = € 6.282,93

PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	4.833,02	1.449,91	157,07	6.440,00
rate successive	4.833,02	1.449,91	157,07	6.440,00

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 anticicliaggio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

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

amisima ASSICURAZIONI S.p.A.

[Firma]



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Daniela Giovannini

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società, preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

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

- al trattamento e alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'Informativa, al trasferimento dei dati personali indicati al punto 6 dell'Informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'Informativa stessa.

- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'Informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'Informativa stessa.

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte e 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 MILANO il 28/11/2017

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 30781 F +39 02 3088125 - Capitale Sociale Euro 209.652.480,00 I.v. Registro delle Imprese di Milano CF e PI 01677750156 REA MI 624493 - Albo Imprese Ivass 1.00001 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93) amisima@pec.amisima.it - www.amisimagruppo.it

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

n. **802642929**

cod.ramo	cod. ramo	cod. prodotto	codice agenzia	denominazione	sub agenzia	convenzione	cod. cliente
70	1	39001	1925	MILANO GENERALE	770		1376324 14

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome / denominazione sociale	titolo/tipo società	cod. professione	codice fiscale/partita IVA
IST. ISTR. SUP. L. BIANCIARDI			80001180530

indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
PIAZZA DE MARIA 31	58100	GROSSETO	GR

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 del	scadenza ore 24 del	durata	frangimento	scadenza prima rata	senza tacito rinnovo dal	indicizzazione
01/10/2017	01/10/2020	anni: 3 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	01/10/2018	01/10/2020	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

GARANZIE	COMBINAZIONI					CODICE RISCHIO: 190000	
	Prima	Seconda	Terza	Quarta	Quinta		
Morta	€ 52.000,00	€ 78.000,00	€ 78.000,00	€ 105.000,00	€ 105.000,00	€ 210.000,00	
Invalità permanente	€ 78.000,00	€ 105.000,00	€ 105.000,00	€ 130.000,00	€ 155.000,00	€ 400.000,00	
Spese mediche	€ 4.135,00	€ 5.500,00	€ 6.500,00	€ 7.280,00	€ 7.280,00	€ 60.000,00	
Spese odontotecniche ed odontoiatriche	€ 1.550,00	€ 2.066,00	€ 2.585,00	€ 3.100,00	€ 3.100,00	€ 60.000,00	
Diaria da ricovero	€ 26,00	€ 31,00	€ 37,00	€ 42,00	€ 42,00	€ 120,00	
Diaria da Day Hospital	€ 13,00	€ 16,00	€ 19,00	€ 21,00	€ 21,00	€ 120,00	
Spese di trasporto	€ 1.035,00	€ 1.292,00	€ 1.550,00	€ 1.810,00	€ 1.810,00		
Acquisto lenti per danno oculare	€ 520,00	€ 520,00	€ 520,00	€ 520,00	€ 520,00		
Danno estetico	€ 1.550,00	€ 2.066,00	€ 2.585,00	€ 3.100,00	€ 3.100,00	€ 77.000,00	
Spese di trasporto casa-scuola	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€ 1.500,00	
Spese per rotura occhiali	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 500,00	
Danneggiamento al vestiario	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 1.200,00	
Spese per lezioni di recupero	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 2.400,00	
Perdita dell'anno scolastico	€ 260,00	€ 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	€ 2.000,00	€ 5.500,00	
Spese trasporto salma	€ 600,00	€ 600,00	€ 600,00	€ 600,00	€ 600,00	€ 5.500,00	

Combinazione scelta: QUINTA Condizioni aggiuntive: _____
 Premio annuo lordo: N. assicurati 920 x Premio unitario € 7,00 = € 6.440,00

PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	4.833,02	1.449,91	157,07	6.440,00
rate successive	4.833,02	1.449,91	157,07	6.440,00

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 "Infortunus" è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA9901 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 DIRIGENTE SCOLASTICO
Daniela Giovannini

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società, preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 106/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali ed alla finalità esprime il consenso:

- al trattamento e alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trattamento -viro- i sensi indicati al punto 6 dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa;
- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'informativa stessa.

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

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato versato
 Emessa in MILANO il 28/11/2017

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

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 3095125 - 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. 83) amisima@pec.amisima.it - www.amisimagruppo.it

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

n. **802642929**

cod.ramo	cod.s.ramo	cod.prodotto	codice agenzia	denominazione	sub agenzia	convenzione	cod. cliente
70	1	39001	1925	MILANO GENERALE	770		1376324 14

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome / denominazione sociale	titolo/tipo società	cod.professione	codice fiscale/partita IVA
IST. ISTR. SUP. L. DIACIARDI			80001180530

indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
PIAZZA DE MARIA 31	58100	GROSSETO	GR

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 del	scadenza ore 24 del	durata	frazionamento	scadenza prima rata	senza tacito rinnovo dal	indicizzazione
01/10/2017	01/10/2020	anni: 3 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	01/10/2018	01/10/2020	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

GARANZIE

COMBINAZIONI

CODICE RISCHIO: 190000

	Prima	Seconda	Terza	Quarta	Quinta
Morte	€ 52.000,00	€ 78.000,00	€ 78.000,00	€ 105.000,00	€ 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 odontoiatriche 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 920 x Premio unitario € 7,00 = € 6.262,93

PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	4.833,02	1.449,91	157,07	6.440,00
rate successive	4.833,02	1.449,91	157,07	6.440,00

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 "Infortuni" è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale FA39001 ed. 01/05/2017 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

amisima ASSICURAZIONI S.p.A.

[Firma]

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
[Firma]
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
[Firma]
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
[Firma]
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
[Firma]

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società, preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

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

- al trattamento e alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'Informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'Informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'Informativa stessa.
- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'Informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'Informativa stessa.

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

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stata versata	Emessa in <u>MILANO</u>	il <u>28/11/2017</u>
il <u> </u> c.c. n° <u> </u> del <u> </u> l'Agente		

Amissima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con F.n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ad assecurata 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 3088125 - Capitale Sociale Euro 209.652.480,00 i.v. Registro delle Imprese di Milano CF e PI 01677750159 REA MI 624483 - Albo Imprese Ivass: 1.00031 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.83 (G.U. del 5.4.83 n. 93) amissima@pec.amissima.it - www.amissimagruppo.it

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

n. **802642929**

cod.ramo	cod.s/ramo	cod.prodotto	codice.agenzia	denominazione	sub.agenzia	convenzione	cod.ciente
70	1	39001	1925	MILANO GENERALE	770		1376324 14

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome / denominazione sociale	titolo/tipo società	cod.professione	codice fiscale/partita IVA
IST. ISTR. SUP. L. BIANCIARDI			80001180930
indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
PIAZZA DE MARIA 31	59100	GROSSETO	GR

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 dal	scadenza ore 24 del	durata	frazionamento	scadenza prima rata	senza tacito rinnovo dal	indicizzazione
01/10/2017	01/10/2020	anni: 3 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	01/10/2018	01/10/2020	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

GARANZIE

COMBINAZIONI

CODICE RISCHIO: 190000

	Prima	Seconda	Terza	Quarta	Quinta
Morta	€ 52.000,00	€ 78.000,00	€ 78.000,00	€ 105.000,00	€ 210.000,00
Invaldita 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 rotura 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: QUINZA

Condizioni aggiuntive:

Premio annuo lordo: N. assicurati 920 x Premio unitario € 7,00 = € 6.262,93

PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	4.833,02	1.449,91	157,07	6.440,00
rate successive	4.833,02	1.449,91	157,07	6.440,00

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 "Infortuni" 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 approvato.

amissima ASSICURAZIONI S.p.A.

[Firma]



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
[Firma]
Daniela Giovannini

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società, preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 198/2006 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali e "essenziali" 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 5 dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'informativa stessa.

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o omissive 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>20/11/2017</u>
il <u>14.11</u> del <u>14</u> l'Agente		

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO