

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

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

n. **802642987**

H

cod.ramo	cod.s/ramo	cod.prodotto	codice agenzia	denominazione	sub agenzia	convenzione	cod. cliente
70	1	39001	1925	MILANO GENERALE	770		101289519 5

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome / denominazione sociale	titolo/tipo società	cod.professione	codice fiscale/partita IVA
I. I. S. S. LEONARDO DA VINCI			91001450724
indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
VIA PADRE ANGELO CENTRULLO SNC	70020	CASSANO DELLE MURGE	BA

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 del	scadenza ore 24 del	durata	frazionamento	scadenza prima rata	senza tacito rinnovo dal	indicizzazione
16/11/2017	16/11/2018	anni: 1 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	16/11/2018	16/11/2018	<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	€ 170.000,00
Invalità permanente	€ 78.000,00	€ 105.000,00	€ 130.000,00	€ 155.000,00	€ 300.000,00
Spese mediche	€ 4.135,00	€ 5.500,00	€ 6.500,00	€ 7.250,00	€ 40.000,00
Spese odontotecniche ed odontoiatriche	€ 1.550,00	€ 2.066,00	€ 2.585,00	€ 3.100,00	€ 40.000,00
Diaria da ricovero	€ 26,00	€ 31,00	€ 37,00	€ 42,00	€ 80,00
Diaria da Day Hospital	€ 13,00	€ 16,00	€ 19,00	€ 21,00	€ 80,00
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	€ 59.000,00
Spese di trasporto casa-scuola	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€ 1.050,00
Spese per rotura occhiali	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 300,00
Danneggiamento al vestiario	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 750,00
Spese per lezioni di recupero	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 1.600,00
Perdita dell'anno scolastico	€ 260,00	€ 260,00	€ 260,00	€ 260,00	€ 4.000,00
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 569 x Premio unitario € 5,00 = € 2.775,61

PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	2.135,08	640,53	69,39	2.845,00
rate successive	2.135,08	640,53	69,39	2.845,00

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 anticircolaggio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

L'assicurazione "infornuti" 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.

Leonardo da Vinci

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 11/12/2017
--

Modelli facenti parte della presente polizza: Mod. HC39001 ed.01/06/2017 - FA39001 ed.01/06/2017

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 RI 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

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

n. **802642987**

cod.ramo	cod.s/ramo	cod.prodotto	codice agenzia	denominazione	sub agenzia	convenzione	cod. cliente
70	1	39001	1925	MILANO GENERALE	770		101289519

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome / denominazione sociale	titolo/tipo società	cod.professione	codice fiscale/partita IVA
I. I. S. S. LEONARDO DA VINCI			91001450724

indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
VIA PADRE ANGELO CENTRULLO SNC	70020	CASSANO DELLE MURGE	BA

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 del	scadenza ore 24 del	durata	frazionamento	scadenza prima rata	senza tacito rinnovo dal	indicizzazione
16/11/2017	16/11/2018	anni: 1 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	16/11/2018	16/11/2018	<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	€ 170.000,00
Invaldità permanente	€ 78.000,00	€ 105.000,00	€ 130.000,00	€ 155.000,00	€ 300.000,00
Spese mediche	€ 4.135,00	€ 5.500,00	€ 6.500,00	€ 7.250,00	€ 40.000,00
Spese odontotecniche ed odontoiatriche	€ 1.550,00	€ 2.066,00	€ 2.585,00	€ 3.100,00	€ 40.000,00
Diaria da ricovero	€ 26,00	€ 31,00	€ 37,00	€ 42,00	€ 80,00
Diaria da Day Hospital	€ 13,00	€ 16,00	€ 19,00	€ 21,00	€ 80,00
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	€ 59.000,00
Spese di trasporto casa-scuola	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€ 1.050,00
Spese per rottura occhiali	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 300,00
Danneggiamento al vestiario	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 750,00
Spese per lezioni di recupero	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 1.600,00
Perdita dell'anno scolastico	€ 260,00	€ 260,00	€ 260,00	€ 260,00	€ 4.000,00
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 569 x Premio unitario € 5,00 = € 2.775,61

PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	2.135,08	640,53	69,39	2.845,00
rate successive	2.135,08	640,53	69,39	2.845,00

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

Emessa in MILANO il 11/12/2017

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

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

n. **802642987**

cod.ramo	cod.s/ramo	cod. prodotto	codice agenzia	denominazione	sub agenzia	convenzione	cod. cliente
70	1	39001	1925	MILANO GENERALE	770		101289519

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome / denominazione sociale	titolo/tipo società	cod.professione	codice fiscale/partita IVA
I.I.S.S. LEONARDO DA VINCI			91001450724
indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
VIA PADRE ANGELO CENTRULLO SNC	70020	CASSANO DELLE MURGE	BA

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 del	scadenza ore 24 del	durata	frazionamento	scadenza prima rata	senza tacito rinnovo dal	indicizzazione
16/11/2017	16/11/2018	anni: 1 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	16/11/2018	16/11/2018	<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	€ 170.000,00
Invalità permanente	€ 78.000,00	€ 105.000,00	€ 130.000,00	€ 155.000,00	€ 300.000,00
Spese mediche	€ 4.135,00	€ 5.500,00	€ 6.500,00	€ 7.250,00	€ 40.000,00
Spese odontotecniche ed odontoiatriche	€ 1.550,00	€ 2.066,00	€ 2.585,00	€ 3.100,00	€ 40.000,00
Diarla da ricovero	€ 26,00	€ 31,00	€ 37,00	€ 42,00	€ 80,00
Diarla da Day Hospital	€ 13,00	€ 16,00	€ 19,00	€ 21,00	€ 80,00
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	€ 59.000,00
Spese di trasporto casa-scuola	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€ 1.050,00
Spese per rotura occhiali	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 300,00
Danneggiamento al vestiario	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 750,00
Spese per lezioni di recupero	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 1.600,00
Perdita dell'anno scolastico	€ 260,00	€ 260,00	€ 260,00	€ 260,00	€ 4.000,00
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 **569** x Premio unitario € **5,00** = € **2.775,61**

PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	2.135,08	640,53	69,39	2.845,00
rate successive	2.135,08	640,53	69,39	2.845,00

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 approvarlo.

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

Emessa in **MILANO** il **11/12/2017**