

POLIZZA 5004160231/F

"Programma Assicurativo AmbienteScuola®" - Assicurazione multi rischi per le Scuole

distribuito da

AGENZIA 0615 **AmbienteScuola®** S.r.l.
Via Petrella, 6 - 20124 Milano



CONTRAENTE:					
CODICE SCUOLA	MCIC834002				
CONTRAENTE	IST COMPRESIVO VIA REGINA ELENA				
INDIRIZZO	VIA REGINA ELENA N. 5				
COMUNE	CIVITANOVA MARCHE	PROV	MC	CAP	62012
PARTITA IVA	93068510432				

ISTITUTO SCOLASTICO ASSICURATO:					
CODICE SCUOLA	MCIC834002				
ISTITUTO SCOLASTICO	IST COMPRESIVO VIA REGINA ELENA				
INDIRIZZO	VIA REGINA ELENA N. 5				
COMUNE	CIVITANOVA MARCHE	PROV	MC	CAP	62012
PARTITA IVA	93068510432				

DECORRENZA ORE 24 DEL	30/09/2016	SCADENZA ORE 24 DEL	30/09/2017	senza tacito rinnovo
------------------------------	------------	----------------------------	------------	----------------------

DURATA DEL CONTRATTO	ANNI 1	CIG:	Z0B16C4F31
-----------------------------	--------	-------------	------------

GARANZIE PRESTATE:
COME DA QUADRO SINOTTICO ALLEGATO CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA

FORMA DI GARANZIA:			
COMBINAZIONE (tariffaria)	B	ESTENSIONE FULL OPERATOR	SI

PREMIO ALLA FIRMA DAL 30/09/2016 AL 30/09/2017

RAMI ASSICURATIVI	PREMIO NETTO	ADD.	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
MALATTIA	€ 186,73	€ 0,00	€ 186,73	€ 4,67	€ 191,40
ASSISTENZA	€ 43,50	€ 0,00	€ 43,50	€ 4,35	€ 47,85
TOTALE COMPLESSIVO	€ 230,23	€ 0,00	€ 230,23	€ 9,02	€ 239,25

PREMIO ANNUO

	ISCRITTI/IN CARICO	GRATUITA'	PAGANTI	PREMIO UNITARIO	PREMIO TOTALE
ALUNNI	1.037	25	857	€ 0,25	€ 214,25
PERSONALE SCOLASTICO	136	16	100	€ 0,25	€ 25,00
TOTALE ASSICURATI: 1.173					€ 239,25

NOTE

PAGAMENTO DEL PREMIO: premio alla firma da corrispondersi in unica soluzione a mezzo bonifico bancario o postale.

POLIZZA 5004160231/F

Dichiarazione di ricezione della documentazione ex Reg. ISVAP n. 35 del 26.05.10

Il Contraente dichiara espressamente, ai sensi e per gli effetti del Regolamento ISVAP n. 35 del 26.05.10, di aver ricevuto copia integrale dei singoli documenti previsti e contenuti nel Fascicolo Informativo modello **5004 ed. 2014-09**, del simpo di polizza e dei relativi allegati e di aver opportunamente preso integrale visione del contenuto.

Luogo e data _____

Il Contraente _____

Dichiarazioni del Contraente

Ai sensi degli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'Assicurazione, nonché determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse. **Il Contraente dichiara, altresì, di essere consapevole del fatto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in sede di conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

Il Contraente prende atto che l'Assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità previste dalla presente scheda di polizza nonché dal Fascicolo Informativo modello **5004 ed. 2014-09**.

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti norme, così come riportate sul Fascicolo Informativo modello **5004 ed. 2014-09**:

art. 1 Premio annuo unitario; art. 2 Decorrenza e durata dell'assicurazione – Pagamento del premio; art. 3 Estensione territoriale; art. 4 Durata del contratto; art. 5 Oneri fiscali; art. 6 Rinvio alle norme di legge – Rivalsa; art. 7 Prova; art. 12 Dichiarazioni dell'assicurato/contraente; art. 13 Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni; art. 15 Foro competente; art. 16 Aggravamento del rischio; art. 18 Limiti di esposizione; art. 19 Rimborso delle somme spese per prestazioni indebitamente ricevute; art. 20 Mancato utilizzo delle prestazioni e limite di responsabilità; art. 22 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro; art. 23 Determinazione del premio – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; art. 24 Criteri di liquidazione dei sinistri; art. 25 Liquidazione dei danni / Nomina dei periti; art. 26 Integrazione documentazione di denuncia del sinistro; art. 27 Obblighi del contraente; art. 28 Oggetto dell'Assicurazione; art. 29 Massimo esborso; art. 30 Esclusioni e limiti specifici per la garanzia spese mediche; art. 31 Rimborso spese mediche; art. 32 Oggetto dell'assicurazione; art. 33 Validità territoriale; art. 38 Validità territoriale; art. 50 Anticipo somme di denaro; art. 51 Spese per il rimpatrio della salma; art. 52 Garanzia "Soccorso stradale"; art. 53 Garanzia "Rimpatrio sanitario"; art. 55 Esclusioni e limiti specifici per la garanzia assistenza alla persona; art. 56 Responsabilità; art. 57 Esclusioni e limiti validi per tutte le garanzie; art. 58 Persone non assicurabili; art. 59 Esclusione di compensazioni alternative; art. 66 Modalità per la denuncia dei sinistri.

Luogo e data _____

Il Contraente _____

Consenso al trattamento di dati personali generali e sensibili

Io sottoscritto, interessato ai sensi dell'art.4, lettera i), del Codice Privacy, acquisite le informazioni fornitemi ai sensi dell'art.13 del Codice Privacy dal titolare del trattamento o soggetto da questi incaricato, consapevole che in mancanza del mio consenso non potranno essere prestate le attività e i servizi da me richiesti o a mio favore previsti (di cui ai punti 1 a) e 1 b) dell'informativa), salvo i casi di legge, **acconsento espressamente** al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali, anche sensibili, per i fini e secondo le modalità indicate nella suddetta informativa.

A tali fini:

a) ai sensi degli artt.23 e 26 del Codice Privacy (consenso al trattamento dei dati personali; consenso al trattamento dei dati sensibili) presto il consenso espresso a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. e ai soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali per le finalità di cui ai punti 1 a) e 1 b) dell'informativa;

Luogo e data _____

Il Contraente _____

b) presto il consenso espresso a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. e a soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali ai fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte della società e del Gruppo Filo diretto, invio di materiale pubblicitario, comunicazione commerciale, di cui al punto 1 c) dell'informativa.

Luogo e data _____

Il Contraente _____

Modalità di pagamento

Ai sensi del Reg. ISVAP n. 35 il pagamento del premio dovrà essere effettuato a mezzo bonifico.

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Accia



Il Contraente _____



SINOTTICO DELLE PRESTAZIONI DI POLIZZA

SEZIONE 1 SPESE MEDICHE VALIDITA' MONDO INTERO MASSIMALE PER SINISTRO E ILLIMITATO PER ANNO	
- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN GITA	2.000.000,00
SEZIONE 2 ASSISTENZA ALLA PERSONA VALIDITA' MONDO INTERO	
- A SCUOLA PER INFORTUNIO/MALATTIA/MALORE	COMPRESO
Consulenza Medica Telefonica a scuola (reperimenti di mezzi di soccorso d'urgenza; reperimento di medici specialisti d'urgenza; organizzazione di consulti medici; segnalazione di laboratori e centri diagnostici; esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero)	COMPRESO
Network convenzionato (singole strutture convenzionate e loro ubicazione; prestazioni specialistiche; nominativo di singoli medici; esami diagnostici; ricoveri)	COMPRESO
Invio medico e/o ambulanza	COMPRESO
Comunicazioni urgenti ad un familiare	COMPRESO
VITA PRIVATA ALUNNI 24 H - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA	COMPRESO
- IN GITA E VIAGGIO PER INFORTUNIO/MALATTIA/MALORE	COMPRESO
Consulenza Medica Telefonica 24 H su 24 in viaggio (reperimenti di mezzi di soccorso d'urgenza; reperimento di medici specialisti d'urgenza; organizzazione di consulti medici; segnalazione di laboratori e centri diagnostici; esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero)	COMPRESO
Invio medico e/o ambulanza	COMPRESO
Trasferimento sanitario	COMPRESO
Informazioni cliniche sul paziente	COMPRESO
Interprete a disposizione	COMPRESO
Familiare accanto	COMPRESO
Invio medicinali all'estero	COMPRESO
Rientro dell'assicurato convalescente	COMPRESO
Rientro anticipato	COMPRESO
Rimpatrio sanitario	COMPRESO
Invio di un accompagnatore in sostituzione	COMPRESO
Traduzione cartella clinica	COMPRESO
Anticipo somme di denaro (per i soli assicurati maggiorenni)	1.000,00
SPESE RIMPATRIO SALMA	SENZA LIMITE
SOCCORSO STRADALE in Italia - per Alunni, Operatori Scolastici, Revisori dei conti e dipendenti in missione	250,00
Informazioni turistiche	COMPRESO
Informazioni D.Lgs. 81 del 9.04.08	COMPRESO
SEZIONE GARANZIA ASSISTENZA - APPENDICE GRATUITA GARANZIA SPECIALE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA -	
- GARANZIE GARANTITE 24 h su 24 SIA A SCUOLA CHE NELLA VITA PRIVATA	COMPRESO
- RIMBORSO SPESE MEDICHE	30.000,00
- RIMPATRIO SANITARIO	30.000,00

Mod. SIN. F B 2.0 amb 14



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
Decreto del ministero dell'industria, commercio e artigianato
del 20/10/93 (gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio unico
Sede Legale in Agrate Brianza 20864
Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso 14
Tel. 039.60.56.804 • Fax 039.68.92.199 • www.filodiretto.it
Capitale Sociale € 11.800.000,00 i.v. • REA n. MB 1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MB n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Società del Gruppo Filo diretto, iscritto al n. 039 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Filo diretto SpA

ALLEGATO 2 A POLIZZA 5004160231/F
AGENZIA AmbienteScuola® S.r.l.

RISERVATO ALLE SCUOLE PUBBLICHE ED EQUIPARATE

Adeguamento contrattuale in base alle disposizioni legge n°136/2010 così come interpretata ed integrata con D.L. 12 Novembre 2010 n. 187, convertito in legge 17 Dicembre 2010 n°217.

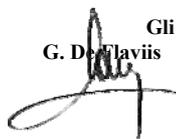
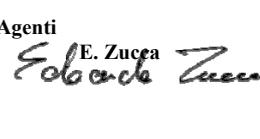
L' Agenzia AmbienteScuola, con sede in Milano, via Petrella n.6 ai sensi degli art.46, 47 del D.P.R. n.445 28.12.2000 consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale come disposto dall'art.76 D.P.R. 445/2000

Dichiara

- di essere a conoscenza degli obblighi a proprio carico disposti dalla Legge 136/2010 e successive modifiche di prendere atto che il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, oltre alle sanzioni specifiche, comporta la nullità assoluta del contratto, nonché determina la risoluzione di diritto del contratto nel caso di mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- di impegnarsi ad osservare, senza eccezione alcuna e senza riserva alcuna, tutti gli obblighi previsti dalla normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari contenuti nella legge n. 136/2010;
- di impegnarsi a dare immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla Prefettura – ufficio Territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la stazione Appaltante – qualora avesse notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 legge 136/2010;

Dichiarano, altresì, di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche se con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

AmbienteScuola s.r.l.
Agenzia 0615
FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A.

Gli Agenti
G. De Flaviis  E. Zucca 

AmbienteScuola S.r.l.