

**SPETTABILE  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
I.C. N.5 VIA A.DI VINCENZO - BO  
VIA ANTONIO DI VINCENZO 55  
40129 BOLOGNA BO**

Milano, 26/10/2015

Oggetto: **Polizza FW/2015/00055**

In riferimento alla polizza in oggetto con la presente Vi inviamo i documenti definitivi, con preghiera di ritornare, debitamente controfirmate, le copie di nostra spettanza di:

Polizza / Applicazione	Compagnia	Dec. - Scad.	Totali
N° FW 00055/2015/(S)00055	WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group	01/09/2015 01/09/2016	€ 7.967,75.=
N° 5004150055/V	FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A.	01/09/2015 01/09/2016	€ 274,75.=
		<b>Totale</b>	<b>€ 8.242,50.=</b>

N. assicurati: 1.228

Qualora non abbiate già provveduto, Vi ricordiamo che i conti corrente bancario o postale da utilizzare per il pagamento del premio pari a complessivi € 8.242,50 sono i seguenti:

**Estremi per effettuare il pagamento:**

- **Credito Emiliano ag. 3**  
C/C n°: 5000 ABI: 03032 CAB: 01602 CIN: P  
Codifica IBAN IT 75 P 03032 01602 010000005000  
intestato a: **AmbienteScuola® S.r.l.**
- **Conto Corrente Postale n°: 47206776**  
Codifica IBAN IT 97 U 07601 01600 000047206776  
intestato a: **AmbienteScuola® S.r.l.**

**VI PREGHIAMO, QUANDO SI EFFETTUA IL PAGAMENTO, DI INDICARE SEMPRE QUESTO NUMERO:**

**POL. FW/2015/00055**

PER FACILITARCI LA CONCILIAZIONE DELLE SOMME VERSATE A CAUSA DEI MOLTI CASI DI OMONIMIA TRA LE SCUOLE

Attenzione nel caso in cui aveste già provveduto al pagamento, non tenete conto del presente sollecito

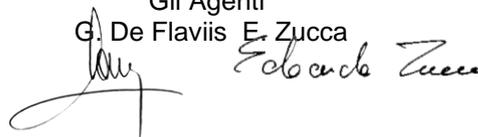
Restando a completa disposizione per ogni ulteriore chiarimento, inviamo i migliori saluti.

AmbienteScuola® S.r.l.

Gli Agenti

G. De Flaviis E. Zucca

All.: c.s.



**AmbienteScuola S.r.l.**

## POLIZZA FW 00055/2015/(S)00055

"Programma Assicurativo AmbienteScuola® 2015/2016" - Assicurazione multi rischi per le Scuole  
distribuito da

AGENZIA 0606 **AmbienteScuola®** S.r.l.  
Via Petrella, 6 - 20124 Milano



<b>CONTRAENTE:</b>					
<b>CODICE SCUOLA</b>	BOIC816008				
<b>CONTRAENTE</b>	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I.C. N.5 VIA A.DI VINCENZO - BO				
<b>INDIRIZZO</b>	VIA ANTONIO DI VINCENZO 55				
<b>COMUNE</b>	BOLOGNA	PROV	BO	CAP	40129
<b>PARTITA IVA</b>	80074210370				

<b>ISTITUTO SCOLASTICO ASSICURATO</b>					
<b>CODICE SCUOLA</b>	BOIC816008				
<b>ISTITUTO SCOLASTICO</b>	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I.C. N.5 VIA A.DI VINCENZO - BO				
<b>INDIRIZZO</b>	VIA ANTONIO DI VINCENZO 55				
<b>COMUNE</b>	BOLOGNA	PROV	BO	CAP	40129
<b>PARTITA IVA</b>	80074210370				
<b>DIRIGENTE SCOLASTICO</b>	DOMENICO ALTAMURA	C.F.:	LTMDNC51T05L109J		
<b>DIRETTORE D.S.G.A.</b>	MARIA IULIANO	C.F.:	LNMIRA64L62Z700D		

<b>DECORRENZA ORE 24 DEL</b>	01/09/2015	<b>SCADENZA ORE 24 DEL</b>	01/09/2016	senza tacito rinnovo	
------------------------------	------------	----------------------------	------------	----------------------	--

<b>DURATA DEL CONTRATTO</b>	ANNI 1	<b>CIG:</b>	Z49152D42D
-----------------------------	--------	-------------	------------

<b>GARANZIE PRESTATE:</b>
<b>COME DA QUADRO SINOTTICO ALLEGATO CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA</b>

<b>FORMA DI GARANZIA:</b>			
COMBINAZIONE (tariffaria)	E	<b>ESTENSIONE FULL OPERATOR</b>	NO

**PREMIO ALLA FIRMA DAL 01/09/2015 AL 01/09/2016**

RAMI ASSICURATIVI	PREMIO NETTO	ADD.	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
INFORTUNI	€ 6.694,27	€ 0,00	€ 6.694,27	€ 167,36	€ 6.861,63
RCT/RCO	€ 682,66	€ 0,00	€ 682,66	€ 151,89	€ 834,55
ALTRI DANNI AI BENI	€ 18,98	€ 0,00	€ 18,98	€ 4,22	€ 23,21
TUTELA LEGALE	€ 99,70	€ 0,00	€ 99,70	€ 21,19	€ 120,89
PERDITE PECUNIARIE	€ 104,27	€ 0,00	€ 104,27	€ 23,20	€ 127,47
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	€ 7.599,89	€ 0,00	€ 7.599,89	€ 367,86	€ 7.967,75

## POLIZZA FW 00055/2015/(S)00055

### PREMIO ANNUO

	ISCRITTI/IN CARICO	GRATUITA'	PAGANTI	PREMIO UNITARIO	PREMIO TOTALE
ALUNNI	1.228	55	1.099	€ 7.25	€ 7.967,75
PERSONALE SCOLASTICO	0	0	0	€ 7.25	€ 0,00
<b>TOTALE ASSICURATI: 1.228</b>					<b>€ 7.967,75</b>

### NOTE

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

#### 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.

#### Dichiarazioni del Contraente:

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- o di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, il Fascicolo Informativo (Ed. 09/2014) contenente la Nota informativa comprensiva del Glossario, e le Condizioni di Assicurazione;
- o di aver preso visione, ben compreso e di accettare le Condizioni di Assicurazione riportate nel Fascicolo Informativo (Ed. 09/2014) ;
- o di impegnarsi a mettere a disposizione degli Assicurati le Condizioni di Assicurazioni prima dell'adesione alla copertura assicurativa;
- o di prendere atto che tutte le comunicazioni inerenti al contratto di assicurazione devono essere fatte per il tramite di AmbienteScuola® Srl che provvederà per conto della Compagnia all'incasso di Premi e alla gestione dei sinistri;

#### WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG

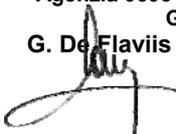
Vienna Insurance Group

- Rappresentanza Generale per l'Italia -

Agenzia 0606 AmbienteScuola s.r.l.

Gli Agenti

G. De Flaviis



E. Zucca



Contraente X.....

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto Contraente, relativamente alle Condizioni di Assicurazione, approva specificatamente i seguenti articoli:

Norme Generali: artt. 2.1, 2.2, 2.3, 21, 25 e 26; Sezione I – Responsabilità civile: artt. 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24 e 25; Sezione II – Infortuni: artt. 5, 8, 9, 11, 12, 19, 32, 35, 40, 41 e 42; Sezione III – Altri danni ai beni: art. 5; Sezione V – Tutela legale: artt. 4, 7, 8, 9 e 10.

Contraente X.....

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 il Contraente dichiara di aver preso atto del contenuto della nota informativa sulla privacy riportata nel Fascicolo Informativo (Ed. 09/2014) e acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 23 e 26 del D. Lgs. 196/2003

Contraente X.....

Emesso il 26/10/2015

**SINOTTICO DELLE PRESTAZIONI DI POLIZZA**

<b>SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE VALIDITA' MONDO INTERO - MASSIMALE PER SINISTRO E ILLIMITATO PER ANNO</b>	
- RCT / RCO / RC personale dei dipendenti / Addetti alla sicurezza (D.Lgs. 81/08) / danno biologico	25.000.000,00
- Danni da Interruzione o Sospensione di esercizio (vedi Art.20 Condizioni di Assicurazione)	7.000.000,00
- Per danni da incendio	10.000.000,00
- Assistenza legale/spese di resistenza "Art.23 C.d.a. Sezione Responsabilità Civile" con il massimo di:	6.250.000,00
<b>SEZIONE II - INFORTUNI VALIDITA' MONDO INTERO (sempre compreso il rischio in itinere e percorso CASA/SCUOLA/CASA)</b>	
- CASO MORTE	290.000,00
- INVALIDITA' PERMANENTE - con la più favorevole tabella INAIL e come da tabella allegata alle Condizioni di Assicurazione	390.000,00
- invalidità permanente dal 45% UGUALE AL 100% del capitale assicurato	390.000,00
- invalidità permanente superiore al 75%	490.000,00
- invalidità permanente raddoppiata per alunno orfano (vedi Art.11-b Condizioni di Assicurazione)	780.000,00
- invalidità permanente superiore al 75% per alunno orfano	880.000,00
- Rimborso spese per adeguamento materiale didattico ed attrezzature relative all'attività didattica a seguito infortunio grave (oltre il 75%)	5.000,00
- Rimborso spese per adeguamento abitazione a seguito infortunio grave (oltre il 75%)	10.000,00
- Rimborso spese per adeguamento autovettura a seguito infortunio grave (oltre il 75%)	5.000,00
- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - tutti i rimborsi sono cumulabili tra di loro	3.500.000,00
- RADDOPPIO per ricoveri superiori a 45 giorni in presenza di intervento chirurgico	7.000.000,00
- spese odontoiatriche (senza limiti di tempo);	senza limite nel massimale rimborso spese mediche
- spese per apparecchi acustici; noleggio/acquisto carrozzelle;	
- spese oculistiche comprese lenti e montature (acquisto e riparazione);	
<b>GARANZIE AGGIUNTIVE (cumulabili con il Rimborso Spese Mediche, ciascuna valida per il relativo massimale)</b>	
- Diaria da Ricovero al giorno (per 1.000 Giorni)	110,00
- Diaria Day-Hospital (per 1.000 Giorni)	110,00
- Diarie da Gesso/Immobilizzazione - fino al massimo di	2.090,00
- per assenza da scuola fino al massimo di / al giorno	1.370,00 / 45,00
- per presenza a scuola fino al massimo di / al giorno	720,00 / 22,50
- danno estetico al viso	20.000,00
- danno estetico per qualsiasi parte del corpo diversa dal viso	10.000,00
- danno estetico una tantum	2.000,00
- spese di accompagnamento casa/scuola/istituto di cura e viceversa fino al massimo di / al giorno	1.500,00 / 50,00
- spese trasporto per arto ingessato casa/scuola e viceversa (max € 25 al giorno)	1.800,00
- mancato guadagno dei genitori (al giorno per massimo 30 giorni)	50,00
- rimborso rottura apparecchi ortodontici	3.000,00
- spese funerarie	15.000,00
- stato di coma continuato (RECOVERY HOPE) 100 giorni	320.000,00
- borsa di studio (per commorienza genitori)	45.000,00
- spese per lezioni private di recupero	4.100,00
- perdita dell'anno scolastico	18.000,00
- indennità da assenza per infortunio (vedi Art.25 Condizioni di Assicurazione)	170,00
- danneggiamento biciclette	500,00
- annullamento viaggi/gite/corsi per infortunio	5.500,00
<b>SPESE AGGIUNTIVE - danni materiali da infortunio</b>	
- a vestiario	2.600,00
- a strumenti musicali	800,00
- a carrozzelle / tutori per portatori di handicap	3.600,00
- a occhiali in palestra alunni ed operatori (anche senza certificato medico)	350,00
Invalidità permanente da: meningite cerebro spinale e poliomielite, contagio HIV ed EPATITE VIRALE	390.000,00
Rimborso forfettario per: meningite cerebro spinale e poliomielite, contagio HIV ed EPATITE VIRALE	60.000,00
<b>SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI</b>	
- FURTO E SMARRIMENTO BAGAGLIO	3.000,00
- EFFETTI PERSONALI A SCUOLA	300,00
<b>SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE</b>	
- DANNI AL VEICOLO DEI REVISORI DEI CONTI E DEI DIPENDENTI IN MISSIONE: per collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada, tumulti popolari, scioperi, terrorismo, vandalismo, sabotaggio, eventi naturali, grandine, incendio, tentato furto, cristalli.	20.000,00
- FURTO E RAPINA VALORI	5.000,00
- ANNULLAMENTO VIAGGI/GITE DA MALATTIA	5.500,00
<b>SEZIONE V - TUTELA LEGALE (massimale per sinistro e illimitato per anno)</b>	
Massimale assicurato per sinistro	250.000,00

Mod. SIN. W E 2.0 amb 14



**ALLEGATO 2 A POLIZZA FW 00055/2015/(S)00055  
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

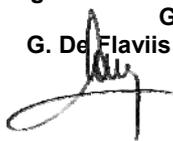
Dichiara

- 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.

**WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG**  
Vienna Insurance Group  
- Rappresentanza Generale per l'Italia -  
Agenzia 0606 AmbienteScuola s.r.l.  
Gli Agenti

G. De Flaviis



E. Zucca



**POLIZZA 5004150055/V**

"Programma Assicurativo AmbienteScuola® 2015/2016" - Assicurazione multi rischi per le Scuole  
distribuito da

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



<b>CONTRAENTE:</b>					
<b>CODICE SCUOLA</b>	BOIC816008				
<b>CONTRAENTE</b>	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I.C. N.5 VIA A.DI VINCENZO - BO				
<b>INDIRIZZO</b>	VIA ANTONIO DI VINCENZO 55				
<b>COMUNE</b>	BOLOGNA	PROV	BO	CAP	40129
<b>PARTITA IVA</b>	80074210370				

<b>ISTITUTO SCOLASTICO ASSICURATO:</b>					
<b>CODICE SCUOLA</b>	BOIC816008				
<b>ISTITUTO SCOLASTICO</b>	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I.C. N.5 VIA A.DI VINCENZO - BO				
<b>INDIRIZZO</b>	VIA ANTONIO DI VINCENZO 55				
<b>COMUNE</b>	BOLOGNA	PROV	BO	CAP	40129
<b>PARTITA IVA</b>	80074210370				
<b>DIRIGENTE SCOLASTICO</b>	DOMENICO ALTAMURA	C.F.:	LTMDNC51T05L109J		
<b>DIRETTORE D.S.G.A.</b>	MARIA IULIANO	C.F.:	LNIMRA64L62Z700D		

<b>DECORRENZA ORE 24 DEL</b>	01/09/2015	<b>SCADENZA ORE 24 DEL</b>	01/09/2016	senza tacito rinnovo
------------------------------	------------	----------------------------	------------	----------------------

<b>DURATA DEL CONTRATTO</b>	ANNI 1	<b>CIG:</b>	Z49152D42D
-----------------------------	--------	-------------	------------

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

<b>FORMA DI GARANZIA:</b>			
<b>COMBINAZIONE (tariffaria)</b>	E	<b>ESTENSIONE FULL OPERATOR</b>	NO

**PREMIO ALLA FIRMA DAL 01/09/2015 AL 01/09/2016**

RAMI ASSICURATIVI	PREMIO NETTO	ADD.	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
<b>MALATTIA</b>	€ 214,44	€ 0,00	€ 214,44	€ 5,36	€ 219,80
<b>ASSISTENZA</b>	€ 49,96	€ 0,00	€ 49,96	€ 4,99	€ 54,95
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	€ 264,39	€ 0,00	€ 264,39	€ 10,36	€ 274,75

**PREMIO ANNUO**

	ISCRITTI/IN CARICO	GRATUITA'	PAGANTI	PREMIO UNITARIO	PREMIO TOTALE
<b>ALUNNI</b>	1.228	55	1.099	€ 0.25	€ 274,75
<b>PERSONALE SCOLASTICO</b>	0	0	0	€ 0.25	€ 0,00
<b>TOTALE ASSICURATI: 1.228</b>					<b>€ 274,75</b>

NOTE

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

**POLIZZA 5004150055/V**

**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 simplo 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.

*Acceiv*



Il Contraente \_\_\_\_\_



**SINOTTICO DELLE PRESTAZIONI DI POLIZZA**

<b>SEZIONE 1 SPESE MEDICHE VALIDITA' MONDO INTERO MASSIMALE PER SINISTRO E ILLIMITATO PER ANNO</b>	
- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN GITA	3.500.000,00
<b>SEZIONE 2 ASSISTENZA ALLA PERSONA VALIDITA' MONDO INTERO</b>	
- 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
<b>SEZIONE GARANZIA ASSISTENZA - APPENDICE GRATUITA GARANZIA SPECIALE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA -</b>	
- 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 E 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 5004150055/V**  
**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.

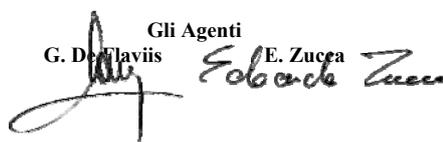
L' Agenzia AmbienteScuola, con sede in Milano, via Petrella n.6 ai sensi degli art.46, 47 del D.P.R. n.445 28.12.2000 consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale come disposto dall'art.76 D.P.R. 445/2000

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.**