



**Polizza**  
**MULTIGARANZIA PER LA PERSONA**



**Parte B**

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

2301/77/55228962  
NAPOLI

CODICE SUBAGENZIA

523

**Contraente/Assicurato** SMS "A. CRISCUOLO"  
**Domicilio** VIA MARIO FERRANTE, 6 - 84016 PAGANI - SA  
**Codice Fiscale** 80023400650

DATI GENERALI		PREMI		
Effetto polizza	30/09/2010		Prima rata	Rate Successive
Scadenza polizza	30/09/2013	Premio netto	2.580,74	2.580,74
Pagamento premio	ANNUALE	Accessori	387,11	387,11
Tacito rinnovo	NO	Tassabile	2.967,85	2.967,85
Convenzione	SI	Tasse	172,15	172,15
Vincolo	NO	<b>TOTALE PREMIO ANNUO</b>	<b>(*) 3.140,00</b>	<b>3.140,00</b>
Campagna di vendita	NO			

Le tasse sono calcolate secondo le aliquote vigenti.

**(\*) Informazioni ai fini fiscali**

Ai sensi del vigente art.15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86, si dichiara che il premio versato dal Contraente per la copertura del rischio di Morte da infortunio e/o Invalidità Permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante risulta di Euro **1.275,62**.

**DATI CONTRATTUALI - GARANZIE PRESTATE - PREMI ANNUI**

**FORMA DI GARANZIA : INFORTUNI 24 ORE SU 24 PER PROFESSIONE**

**N. Gruppi Assicurati 1**

**RIEPILOGO GARANZIE PRESTATE E PREMI ANNUI**

Garanzie Prestate	N. gruppi	N. persone	Premio annuo complessivo
<b>Infortunati</b>			
Morte	1	785	392,50
Invalità permanente	1	785	981,25
Rimborso spese sanitarie	1	785	133,45
Ricovero ospedaliero	1	785	196,25
<b>Assistenza</b>			
24Ore glob	1	785	1.436,55
<b>Totale premio annuo lordo</b>			<b>3.140,00</b>

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni S.p.A.



**Polizza**  
**MULTIGARANZIA PER LA PERSONA**  
**Parte B**



NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

2301/77/55228962  
NAPOLI

CODICE SUBAGENZIA

523

Gruppo n. 1  
Professione ALUNNI

N. persone assicurate 785

**PERSONE ASSICURATE - GARANZIE PRESTATE - CAPITALI E PREMI ANNUI**

Garanzie prestate	Somma assicurata/ Massimale assicurato/ Indennità giornaliera	Tasso		Premio annuo lordo
		per mille	per euro	
<b>Infortuni</b>				
Morte	100.000,00	0,005		392,50
Invalità permanente	250.000,00	0,005		981,25
Rimborso spese sanitarie	10.000,00			133,45
Ricovero ospedaliero	50,00		0,005	196,25
<b>Assistenza</b>				
24Ore glob				1.436,55
<b>Totale premio annuo lordo</b>				<b>3.140,00</b>

**ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

**ESTREMI DELLA POLIZZA**

Il presente contratto:

- E' emesso alle condizioni previste dalla convenzione assicurativa CONVENZIONE SCUOLE
- E' regolato dalle allegato Condizioni di Assicurazione specificamente pattuite.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO AGLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1892 E 1893 C.C.**

Il Contraente dichiara di conoscere ed accettare le Condizioni di Assicurazione specificatamente pattuite ed integralmente riportate in allegato.

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, la Nota Informativa di cui all'art. 185 del D.Lgs. n. 209/05 (Codice delle Assicurazioni Private);
- ✓ di conoscere e di approvare tutte le condizioni di assicurazione che regolano il presente contratto e di ricevere il libretto denominato "PARTE A" che fa parte integrante del contratto stesso.

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultimo.

UGF Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

**UNIPOL Assicurazioni**  
Agenzia CASTIELLO s.n.c.

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni

UGF Assicurazioni S.p.A.

**CONTRAENTE**  
(anche per ricevuta delle Condizioni di Assicurazione allegate)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof. dr. Alfonso FEZZA**

*Alfonso Fezza*



**Polizza**  
**MULTIGARANZIA PER LA PERSONA**  
**Parte B**



NUMERO POLIZZA	2301/77/55228962		
AGENZIA	NAPOLI	CODICE SUBAGENZIA	523

**Il Contraente dichiara:**

- ✓ di avere ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia, e di acconsentire al trattamento dei dati personali nei limiti delle finalità indicate nell'informativa.

**CONTRAENTE**  
**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Prof. dr. Alfonso FEZZA*

Il premio di prima rata è stato pagato il \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

*Alfonso Fezza*

