



Società per Azioni ■ Sede legale e Direzione Generale: ITALIA - V.le Certosa, 222 - 20156 MILANO - Tel. 02.3076.1 - Telefax 02.3086125 ■ Direzione di Genova: Via G. D'Annunzio, 41 - 16121 GENOVA Tel. 010.5498.1 - Telefax 010.589808 ■ Fondata nel 1963 ■ Cap. Soc. Euro 148.085.600,00 interamente versato ■ Cod. Fisc. e Numero d'iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 01677750158 ■ Partita IVA 01677750158 - R.E.A. 624493 ■ Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (GU del 6.4.63 n. 93)

POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE - SETTORE B

TUTELA GIUDIZIARIA - SETTORE C

n. 549502096-00

cod. ramo	cod. s/ramo	cod. prodotto	codice agenzia	denominazione	codice sub agenzia	cod. convenzione	cod. cliente
090		39201	414	FERMO GENERALE			

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome/denominazione sociale	titolo/tipo società	cod. professione	codice fiscale/partita IVA
IST.S.COMPR. DI MONTERUBBIANO			81002700441
indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
VIA O.MURANI, 1	63026	MONTERUBBIANO	AP

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 del	scadenza ore 24 del	durata:	frazionamento	scadenza prima rata	indicizzazione
13/10/2005	13/10/2006	anni:01 mesi:00 giorni:00	ANNUALE	13/10/2006	

SETTORE "B" RESPONSABILITÀ CIVILE **CODICE RISCHIO - 191000**

Massimali di garanzia:	Per ogni sinistro	€ 1.550.000,00
	Con il limite per persona	€ 1.550.000,00
	Con il limite per danni a cose	€ 1.550.000,00

Premio annuo lordo: N. assicurati 320 x Premio unitario lordo 0,25 = € 80,00

SETTORE "C" TUTELA GIUDIZIARIA **CODICE RISCHIO - 03000**

Massimali di garanzia:	Per ogni sinistro	€ 10.500,00
	Per anno assicurato	€ 52.000,00

Premio annuo lordo: N. assicurati 320 x Premio unitario lordo 0,20 = € 64,00

PREMIO

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	98,52	19,70	25,78	144,00
rate successive	98,52	19,70	25,78	144,00

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

L'assicurazione "Responsabilità Civile" e "Tutela Giudiziaria" sono prestate in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione, riportate sul modello contrattuale CA51384 ed. 03/05 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello, dichiarando di ben conoscerlo ed approvarlo.

CARIGE ASSICURAZIONI
AGENZIA Generale di FERMO
CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. - Viale Trento, 194 - 63023 FERMO (AP) -
 Tel. e Fax 0734/229238

Il Contraente *Audine lli*

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione la "Nota informativa" redatta ai sensi e per gli effetti dell'art. 123 D.Lgs. n. 175 del 17.3.95.

Il Contraente *Audine lli*

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 *Audine lli*

- 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 *Audine lli*

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato pagato il 13/10/05 l'Agente *[firma]* del *[firma]*

Emessa in **FERMO** il **13/10/2005**



Società per Azioni ■ Sede legale e Direzione Generale: ITALIA - V.le Certosa, 222 - 20156 MILANO - Tel. 02.3076.1 - Telefax 02.3086125 ■ Direzione di Genova: Via G. D'Annunzio, 41 - 16121 GENOVA Tel. 010.5498.1 - Telefax 010.589808 ■ Fondata nel 1963 ■ Cap. Soc. Euro 148.085.600,00 interamente versato ■ Cod. Fisc. e Numero d'iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 01677750158 ■ Partita IVA 01677750158 - R.E.A. 624493 ■ Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (GU del 6.4.63 n. 93)

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI - SETTORE A

n. 549497111-07

cod. ramo	cod. s/ramo	cod. prodotto	codice agenzia	denominazione	codice sub agenzia	cod. convenzione	cod. cliente
070		39001	414	FERMO GENERALE			

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

cognome e nome/denominazione sociale	titolo/tipo società	cod. professione	codice fiscale/partita IVA
IST. S. COMPR. DI MONTERUBBIANO			81002700441
indirizzo (via, n. civico)	c.a.p.	località	sigla provincia
VIA O. MURANI, 1	63026	MONTERUBBIANO	AP

DATI DELLA POLIZZA

effetto ore 24 del	scadenza ore 24 del	durata:	frazionamento	scadenza prima rata	indicizzazione
13/10/2005	13/10/2006	anni: 01 mesi: 00 giorni: 00	ANNUALE	13/10/2006	

	Prima	Seconda	Terza	Quarta	Quinta
Morte	€ 52.000,00	€ 78.000,00	€ 78.000,00	€ 105.000,00	€
Invalità Permanente	€ 78.000,00	€ 105.000,00	€ 130.000,00	€ 155.000,00	€
Spese mediche	€ 4.135,00	€ 5.500,00	€ 6.500,00	€ 7.250,00	€
Spese odontotecniche ed odontoiatriche	€ 1.550,00	€ 2.066,00	€ 2.585,00	€ 3.100,00	€
Diaria da ricovero	€ 26,00	€ 31,00	€ 37,00	€ 42,00	€
Diaria da Day Hospital	€ 13,00	€ 16,00	€ 19,00	€ 21,00	€
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	€
Scese di trasporto casa-scuola	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€ 465,00	€
Spese per rottura occhiali	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€
Danneggiamento al vestiario	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€
Spese per lezioni di recupero	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€ 155,00	€
Perdita dell'anno scolastico	€ 260,00	€ 260,00	€ 260,00	€ 260,00	€
Spese funerarie	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€
Spese trasporto salma	€ 600,00	€ 600,00	€ 600,00	€ 600,00	€

Combinazione scelta: **T E R Z A** Condizioni aggiuntive:

Premio annuo lordo: N. assicurati **320** x Premio unitario € **4,15** = € **1.328,00**

	netto	accessori	imposte	totale
alla firma	1.079,68	215,93	32,39	1.328,00
rate successive	1.079,68	215,93	32,39	1.328,00

L'assicurazione "infortuni" è prestata in conformità alle Condizioni Generali di Assicurazione riportate sul modello contrattuale CA51381 ed. 03/05 che il Contraente riceve contestualmente alla firma di questo modello. **CARIGE ASSICURAZIONI**

AGENZIA Generale di FERMÒ

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. Viale Trento, 194 - 63023 FERMÒ (AP)

Tel. e Fax 0734 229238

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione la "Nota informativa" redatta ai sensi e per gli effetti dell'art. 123 D.Lgs. n. 175 del 17.3.95.

Il Contraente *[Firma]*

Il Contraente *[Firma]*

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 *[Firma]*

- 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 *[Firma]*

L'ammontare complessivo della prima rata di premio è stato pagato

[Firma]
l.c. n. _____
Agente _____
de _____

Emessa in **FERMO**

13/10/2005

genzia

Modello CA51505

Data 22/10/2005

Polizza N° 549497111

Preventivo N°

Nominativo IST.S.COMPR.DI MONTERUBBIANO

**Oggetto: Informativa alla clientela prevista dalla Circolare ISVAP 518/D
del 21/11/2003**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati a mezzo lettera, fax od e-mail alla società' presso il seguente recapito:

Carige Assicurazioni S.p.A.,
Ufficio Revisori Interni
Viale Certosa 222
20156 Milano
Fax 02.45.402.417
e-mail: reclami@carigeassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Firma

