Zurich Insurance plc
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda
Registro del Commercio di Dublino n. 13460
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorita' Irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari - Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 20159 Milano - Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662503
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) al n. I.00065 in data 3/1/08
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia
Indirizzo Pec: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it
www.zurich.it

ZURICH®

Zurich Tutti Protetti Assicurazioni Speciali

Gentile cliente,

grazie per aver scelto Zurich!

Ecco lo schema riassuntivo dei principali dati del contratto da lei sottoscritto.
Per una conoscenza più approfondita delle condizioni contrattuali e delle singole garanzie acquistate la invitiamo a leggere attentamente la polizza riportata nelle pagine successive ed il Fascicolo Informativo.

Se desiderasse integrare o modificare le coperture del suo contratto o richiedere ulteriori informazioni non esiti a contattarci.

Un cordiale saluto

Dati utili da ricordare

Contraente	**ISTITUTO COMPRENSIVO CEPAGATTI**
N° di polizza	**067B3797**
Data decorrenza polizza	**29/09/2018**
Data scadenza polizza	**28/09/2019**
Intermediario assicurativo	**ALTAMORE E FONTANI**

Zurich Tutti Protetti
Assicurazioni Speciali

Zurich Insurance plc
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda
Registro del Commercio di Dublino n. 13460
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari - Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 20159 Milano - Telefono +39.0258661 - Fax +39.0259662603
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) al n. I.00066 in data 3/1/08
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900960
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia
Indirizzo Pec: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it
www.zurich.it

ZURICH®

COMP	UNIT	NUMERO POLIZZA	RAMO	RISCHIO	COD	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	COD. PRODUTTORE	COD. CONVENZIONE
P	IL	067B3797	17	B3	0067	ALTAMORE E FONTANI	APPLICATE AL CONTRATTO MODELLO N. P.2518 ED 03/2018	GAA	000

DATI DEL CONTRAENTE

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE: ISTITUTO COMPRENSIVO CEPAGATTI
CODICE FISCALE/PARTITA IVA: 91100590685
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO: VIA DANTE ALIGHIERI 25
CAP: 65012
LOCALITA': CEPAGATTI
PROVINCIA: PE
STATO: ITALIA
TELEFONO:
CELLULARE:
e mail:

DATI AMMINISTRATIVI

DECORRENZA E SCADENZA DELLA POLIZZA

DALLE ORE 24.00 DEL	ALLE ORE 24.00 DEL	SCADENZA RATE (di ogni anno)	FRAZIONAMENTO	DATA EMISSIONE	TACITO RINNOVO
29/09/2018	28/09/2019	28/09	ANNUALE	22/10/2018	SI

POLIZZE SOSTITUITE (Valori espressi in euro)

RAMO	NUMERO POLIZZA	PREMIO IMPONIBILE ANNUO	PREMIO PAGATO SINO AL	RIMBORSO PREMIO
017 / B3	067B3724	243,91	28/09/2019	243,23

CONDIZIONI PARTICOLARI APPLICATE AL CONTRATTO	CODICE ID Qura/ ZRM	COASSICURAZIONE
= = = = =	2191659	NO

SINTESI GARANZIE E PREMI

PREMIO DA PAGARE (Valori espressi in euro)

pagato sino al 28/09/2019

	PREMIO ALLA FIRMA			PREMIO DI RATA			PREMIO ANNUO		
	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO
Infortuni	6.234,14	155,86	6.390,00	6.495,42	162,39	6.657,81	6.495,42	162,39	6.657,81
Totale	6.234,14	155,86	6.390,00	6.495,42	162,39	6.657,81	6.495,42	162,39	6.657,81

INCASSO DEL PREMIO

L'IMPORTO DI EURO 6.390,00 A SALDO DEL "RATEO SINO AL" E' STATO INCASSATO OGGI 23/10/2018

L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DALL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO [X] SI [ ] NO REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N° _____ DEL 23/10/2018 L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

Modalità di pagamento del premio
Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- **assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;**
- **bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;**
- **carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo;**
- **denaro contante per un importo massimo di 750 euro annui per ciascun contratto.**

ATTIVITA' ESERCITATA

DESCRIZIONE ATTIVITA' ATECO

Istruzione

Istruzione

COMP	UNIT	NUMERO POLIZZA	RAMO	RISCHIO	COD	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE APPLICATE AL CONTRATTO	COD. PRODUTTORE	CODICE CONVENZIONE
P	IL	067B3797	17	B3	0067	ALTAMORE E FONTANI	MODELLO N. P.2518 ED 03/2018	GAA	000

GARANZIE PRESTATE (valori espressi in Euro)

FORME DI COPERTURA:
Forma B : Assicurazione in base al numero delle persone assicurate

Categoria assicurata: Superiore
Tipologia Assicurata Numero assicurati
Forma della copertura: Solo rischi Extraprofessionali

Descrizione garanzia	Capitale Assicurato a Persona	Tasso	Premio Lordo a persona	Numero Assicurati/Giornate	Premio Lordo
Morte	120.000,00	0,010058	1,21	400	482,73
Invalidita' permanente	160.000,00	0,010058	1,61	400	643,68
Spese di cura	20.000,00	0,000503	10,06	400	4.022,84
Diaria da ricovero	75,00	0,050290	3,77	400	1.508,56

NOTE

a) Massimo catastrofale di polizza 13.000.000,00

b) Quando l'assicurazione vale anche per la garanzia "Invalidità permanente da Malattia", si intendono confermate le dichiarazioni rese con il Questionario Anamnestico e le eventuali precisazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1910 C.C.)

a) Dichiarazioni rese dal Contraente che agisce in nome e per conto di chi spetta

- L'Assicurato/Contraente dichiara che per i rischi assicurati con la presente polizza esistono altre assicurazioni?

NO

- L'Assicurato/Contraente dichiara che ha avuto respinte proposte o annullati contratti di assicurazioni negli ultimi cinque anni per gli stessi rischi coperti dalla presente polizza?

NO

- L'Assicurato/Contraente dichiara che i soggetti assicurati presentano minorazioni funzionali, mutilazioni, malattie in atto?

NO

DICHIARAZIONI (ai sensi degli articoli 1892 - 1893 - 1894 - 1910 c.c.) E FIRME DEL CONTRAENTE

Il Contraente con la firma del presente modulo:

1. dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto, di conoscere e accettare integralmente la nota informativa, il glossario e le condizioni di assicurazione costituenti il fascicolo informativo mod. P.2518 edizione 03/2018,
2. e' consapevole che il presente contratto è stato rilasciato sulla base delle dichiarazioni, dei dati tecnici e delle informazioni rese da lui e da ogni altro assicurato (anche mediante la compilazione di questionari) nella piena consapevolezza che la loro inesattezza falsità o reticenza potrà comportare la riduzione o l'annullamento delle prestazioni, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 - 1910 del codice civile;

IL CONTRAENTE
(data e firma)

ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

COMP	UNIT	NUMERO POLIZZA	RAMO	RISCHIO	COD	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE APPLICATE AL CONTRATTO	COD. PRODUTTORE	CODICE CONVENZIONE
P	IL	067B3797	17	B3	0067	ALTAMORE E FONTANI	MODELLO N. P.2518 ED 03/2018	GAA	000

Ai sensi degli artt.1341 e 1342 del codice civile, il Contraente dichiara infine di conoscere e approvare espressamente gli articoli sotto indicati delle Condizioni di assicurazione:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Perdita al diritto all'indennizzo per dichiarazioni inesatte o reticenti;

Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 4 – Aggravamento del rischio;

Art. 6 - Facoltà di recesso in caso di sinistro.

Art. 7 - Tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta prima della scadenza;

Art. 10 - Foro competente;

Art. 12 - Altre Assicurazioni;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 20 – Regolazione premio

Art. 22 – Esclusioni;

Art. 23 – Persone non assicurabili – Cessazione delle garanzie;

Art. 24 – Limiti d'età – cessazione delle garanzie;

Art. 25 – Obblighi in caso di sinistro;

Art. 27 - Controversie;

IL CONTRAENTE

_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall' Assicurato e dal beneficiario ove previsto, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'assicurato/beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data.....

Firma **Contraente** ISTITUTO COMPRENSIVO CEPAGATTI

.....

Data.....

Firma **Assicurato** (se diverso dal Contraente)

.....

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso al trattamento dei suoi dati personali:

	SI	NO
(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato.	☐	☒
(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.	☐	☒
(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata.	☐	☒

Data

.....

Firma **Contraente**

.....

Zurich Insurance plc
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda
Registro del Commercio di Dublino n. 13460
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorita' Irlandese preposta alla regolamentazione
dei servizi finanziari - Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23
20159 Milano - Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) al n. I.00066 in data 3/1/08
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia
Indirizzo Pec: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it
www.zurich.it

ZURICH®

Allegato alla polizza n° 067B3797 modello 2518 edizione 03/2018

Clausola Precisazioni

La clausola riporta le precisazioni che non comportano una modifica della quantificazione, misurazione e valutazione del rischio, una modifica delle garanzie o dei termini ed obblighi in capo al Contraente ed agli Assicurati, come già indicati in polizza.

NUMERO ASSICURATI E CALCOLO DEL PREMIO
Il numero esato degli assicurati per l'anno scolastico 2018/2019 è il seguente:

ALUNNI ASSICURATI N. 1.171 ALUNNI PAGAN N. 1.069
PREMIO PROCAPITE EURO 5,50
PREMIO ALUNNI 5.879,50

PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE N. 117
PREMIO PROCAPITE EURO 6,50
PREMIO PERSONALE DOCENTE ENON DOCENTE EURO 760,50

PREMIO TOTALE EURO 6.640,00
PREMIO ANTICIPATO EURO 250,00
DIFFERENZA PREMIO EURO 6.390,00

Clausola Broker
Per la determinazione del contenuto del Capitolato Speciale d'Oneri, per l'effettuazione della presente procedura e per la gestione ed esecuzione del contratto, l'Amministrazione Scolastica si avvale dell'assistenza della società di brokeraggio GPM INSURANCE BROKER S.r.l. - Via Borgogna n° 2 – 20121 Milano - C.F. e P.IVA 07094480964 - iscritta al R.U.I. (Registro Unico degli Intermediari), Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ed iscritto al R.U.I. con il n° B000350199 - Codice attività 662201 Broker di Assicurazioni – Telefono: 02.72004690 - fax: 02.43986843 - E-mail: info@gpmbroker.it

Al Broker potranno essere richieste le informazioni tecniche relative ai rischi da assicurare.
L'opera del Broker sarà remunerata, in conformità agli usi vigenti, dalla Compagnia/Agenzia di Assicurazione risultata aggiudicataria.

Il Broker agisce su incarico dell'Istituto Scolastico Cliente e senza poteri di rappresentanza di Imprese di assicurazione.
Ad eccezione della comunicazione riguardante la cessazione del rapporto assicurativo, che deve necessariamente essere fatta dal Cliente all'Impresa, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Cliente, si intenderanno come fatte dal Cliente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Cliente all'Impresa, prevarranno queste ultime.
L'Impresa/Agenzia che si aggiudicherà l'appalto provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere all'Istituto Scolastico dando comunicazione al Broker, il quale curerà che il Cliente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.

IL CONTRAENTE
(data e firma)

ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

Clausola di Deroga

A parziale modifica di CAPITOLO NORMATIVO SCUOLE la copertura assicurativa è prevista per le seguenti garanzie:

RECESSO IN CASO DI SINISTRO: Non è previsto il recesso per sinistro da parte della Società

INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA (PER POLIOMELITE E PER CONTAGIO DA VIRUS HIV) EURO 50.000,00

1) Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, contragga a scuola poliomielite verrà corrisposta un'Indennità per invalidità, secondo la tabella sotto riportata sul capitale di Euro 50.000,00:

PERCENTUALI DI INVALIDITA' PERMANENTE

Fasce	Accertata	Da liquidare
I	da 25% a 34%	15%
II	da 35% a 44%	30%
III	da 45% a 54%	45%
IV	da 55% a 64%	60%
V	da 65% a 74%	70%
VI	superiore al 74%	100%

Nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'Invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 25% della totale.Il grado di Invalidità permanente viene valutato secondo i criteri stabiliti dalla tabella INAIL contrattualmente operante.

2) In caso di contagio da virus HIV, esclusivamente avvenuto durante lo svolgimento delle attività descritte nell'oggetto dell'assicurazione in conseguenza di:

a) puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
b) aggressioni subite dall'Assicurato;
c) trasfusioni di sangue e/o emoderivati resa necessaria da Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza;
d) contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto scolastico Contraente, a soggetti assicurati già portatori del virus HIV;

La Società liquiderà la somma convenuta qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo la procedura di accertamento stabilita come segue:

- L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus HIV a causa di un evento accidentale descritto alle lettere a), b), c), d) che precedono, deve entro 15 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o fax.

Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal Contraente o dall'Ente, se diverso dal Contraente, presso il quale si è verificato il fatto accidentale.

Entro 15 giorni dall'evento l'Assicurato, fatta eccezione per i casi regolamentati al successivo punto 2, deve sottoporsi ad un primo test HIV presso un centro specializzato indicato dalla Società.

Qualora dai test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun Indennizzo; l'assicurazione prevista cessa al suo manifestarsi.

Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo, l'Assicurato entro 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test: se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo la Società liquiderà la somma convenuta. Tutte le spese mediche relative al test HIV sono a carico dell'Assicurato; tuttavia in caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza anche dette spese saranno rimborsate dalla Società.

L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'Assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.

Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli altri obblighi indicati nei commi precedenti, è essenziale per la validità dell'assicurazione: in caso di inadempienza, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto dell'indennizzo.

- In relazione ai rischi descritti alle lettere a), b), c), d), che precedono e alla procedura di accertamento della sieropositività da HIV, si conviene che:

1) in caso di aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente ricovero in istituto di cura), l'Assicurato deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'aggressione;
2) l'aggressione deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) alla autorità competente;
3) in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'Assicurato è esonerato dal primo test immunologico, restando confermata la necessità di sottoporsi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di Sinistro.

- La Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constato il contagio certificato dal secondo test immunologico descritto nel precedente punto 1), corrisponde l'Indennizzo pari alla somma convenuta di Euro 50.000

INDENNITA' GIORNALIERA DA GESSATURA EURO 37,50

La Società corrisponde l'Indennità giornaliera convenuta, qualora l'Assicurato - in conseguenza di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza – sia portatore di apparecchio gessato o di qualsiasi altro mezzo di contenimento immobilizzante – comunque esterno e sempreché applicato da personale medico – limitatamente al trattamento o riduzione di frattura.

Criteri di corresponsione di Indennità giornaliera da gessatura:La Compagnia corrisponde a ciascun Assicurato in base ai criteri stabiliti in Polizza l'Indennità convenuta pari al 50% dell'Indennità giornaliera da ricovero per un periodo massimo di 30 giorni, qualora l'Assicurato – in conseguenza di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza – sia portatore di apparecchio gessato o di qualsiasi altro mezzo di contenimento immobilizzante – comunque esterno e sempre ché applicato da personale medico - limitatamente al trattamento o riduzione di frattura.

Si stabilisce, inoltre, che la diaria prevista sarà ridotta al 50% se si riferisce ad ingessature relative agli arti superiori e sarà ridotta al 25% per le fratture a dita di mani e piedi.

La presente Indennità non e' cumulabile con l'Indennità da ricovero e si intende ridotta del 50% sel'indennizzo di altre garanzie infortuni supera € 500,00.

SPESE AGGIUNTIVE (ESCLUSO RISCHIO IN ITINERE) : EURO 1.100,00

con i seguenti sottolimiti:

- Capi Vestiario con limite massimo di indennizzo : euro 250,00

Le spese per l'acquisto di capi di vestiario danneggiatisi a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza sono rimborsabili

con il limite di indennizzo per Assicurato per Sinistro e per anno pari a Euro 250,00 nell'ambito del massimale.La garanzia non è operante per il Rischio in itinere.

- Danni a strumenti musicali(solo per conservatori e scuole di musica) scoperto 10% minimo euro 15,50 se valore a nuovo superiore euro 50,00, massimo risarcimento 50% del valore di acquisto

I danni relativi agli strumenti musicali, saranno rimborsati con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 15,00 qualora il valore a nuovo dello strumento sia superiore a Euro 50,00 .Il massimo grado di deprezzamento, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto. La garanzia non è operante per il Rischio in itinere.

- Danni a sedie a rotelle. tutori per portatori di handicap, riparazione apparecchi e protesi con limite massimo di indennizzo euro 300,00

Le spese per la riparazione di sedie a rotelle, tutori per portatori di handicap, apparecchi e protesi (ortopediche, acustiche, ortodontiche, oculistiche), danneggiati a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza sono rimborsabili con il limite massimo di risarcimento per Assicurato per Sinistro e per anno pari a Euro 300,00 nell'ambito del massimale. La garanzia non è operante per il Rischio in itinere.

- Danni a biciclette con limite massimo di indennizzo di euro 100,00

Se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'allievo Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso,l'impresa rimborsa le spese necessarie per la riparazione nel limite massimo di risarcimento per Assicurato per Sinistro e per anno, pari a Euro 100,00 nell'ambito del massimale. Il rimborso avverrà dietro presentazione della certificazione del Dirigente Scolastico che attesti che l'Infortunio si è verificato nell'ambito delle attività scolastiche descritte all'Art. " Oggetto dell'assicurazione".

SPESE PER ONORANZE FUNEBRI EURO 3.500,00

In caso di Infortunio, indennizzabile a termine di Polizza, che determini la morte dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà le spese relative alle onoranze funebri, compreso l'eventuale rimpatrio della salma, sino a un massimo del corrispondente importo previsto nell'opzione prescelta, come riportato nella scheda di Polizza.

DANNO ESTETICO EURO 6.000,00

la Compagnia rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico nonché gli interventi di chirurgia plastica ed estetica, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenza deturpazioni del viso di carattere estetico. Il rimborso – da definirsi entro due anni dalla guarigione clinica – verrà effettuato sino ad un massimo del corrispondente importo previsto nell'opzione prescelta, come riportato nella scheda di polizza.

L'indennizzo non può cumularsi con l'Indennità per Invalidità Permanente né con eventuale rimborso di cui all'Art." Prestazioni relative alla garanzia Rimborso spese di cura rese necessarie da Infortunio" .

La presente garanzia non è operante per i corsisti, gli accompagnatori designati dall'Istituto, né per altri Assicurati diversi da quelli indicati nell'Art. " Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio".

INDENNITA' DA ASSENZA PER INFORTUNIO EURO 100,00

Nel caso in cui l'alunno assicurato , a seguito dio infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria di Euro 100,00 in assenza di altri indennizzi.

PERDITA ANNO SCOLASTICO EURO 3.000,00

In caso di Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, accaduto negli ultimi 4 mesi dell'anno scolastico che, a causa dell'entità delle lesioni, dovesse comportare per lo studente Assicurato che subisce l'infortunio, l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo di almeno 60 giorni consecutivi, e si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, la Compagnia liquiderà un'indennità pari al corrispondente importo previsto nell'opzione prescelta, come riportato nella scheda di Polizza. Ai fini della riscossione l'Assicurato dovrà esibire una scheda di valutazione scolastica, dove non dovranno comparire più di quattro discipline insufficienti nel precedente trimestre, pena la decadenza del diritto all'indennità .La presente garanzia è operante solo per gli alunni assicurati come identificati con le modalità di cui all'Art. " Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio".

LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO EURO 1.000,00

Qualora l'Assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, per un periodo superiore a 60 giorni consecutivi di lezione (con ciò escludendo periodi di vacanza curriculare e interruzione di attività scolastica settimanale), l'impresa rimborserà , previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private nei limiti del massimale di Euro 1.000,00.

La presente garanzia è operante solo per gli alunni assicurati come identificati con le modalità di cui all'Art. "Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio".

BORSA DI STUDIO PER COMMORIENZA GENITORI EURO 10.000,00

A seguito di infortunio determinato dal medesimo evento che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato, la Società corrisponderà all'assicurato la somma di Euro 10.000,00, una tantum, quale borsa di studio per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali. La borsa di studio, ripartita negli anni di studio, verrà sospesa nel caso di sospensione degli studi.

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO: Euro 10,00 al giorno con il massimo di euro 300,00

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza per il quale l'Assicurato necessiti di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche) regolarmente prescritte dal medico curante, la Società rimborsa, a titolo di concorso delle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, un'Indennità giornaliera fissata in Euro 10,00 per una durata massima di 30 giorni per evento, per anno assicurativo e fino alla concorrenza della somma indennizzabile fissata in Euro 300,00. La presente garanzia non è operante per i corsisti, gli accompagnatori designati dall'Istituto,né per altri Assicurati diversi da quelli indicati nell'Art. "Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio".

A parziale modifica di quanto previsto al capitolo GARANZIE si precisa:

Art. 15 - CASO INVALIDITA' PERMANENTE lett. B

L'indennita' viene corrisposta per ciascun punto di invalidita' secondo le seguenti modalita':

A parziale modifica di quanto previsto al capitolo GARANZIE si precisa:

Art. 15 - CASO INVALIDITA' PERMANENTE lett. B
L'indennita' viene corrisposta per ciascun punto di invalidita' secondo le seguenti modalita':

Punti invalidità			
1	0,20	26	10,50
2	0,40	27	11,00
3	0,60	28	11,50
4	0,80	29	12,00
5	1,00	30	12,50
6	1,40	31	13,50
7	1,80	32	14,50
8	2,20	33	15,50
9	2,60	34	16,50
10	3,00	35	17,50
11	3,40	36	18,50
12	3,80	37	19,50
13	4,20	38	20,50
14	4,60	39	21,50
15	5,00	40	22,50
16	5,50	41	23,50
17	6,00	42	24,50
18	6,50	43	25,50
19	7,00	44	26,50
20	7,50	45	27,50
21	8,00	46	28,50
22	8,50	47	29,50
23	9,00	48	30,50
24	9,50	49	31,50
25	10,00	50	32,50

dal 51 in poi 100% del capitale.

Qualora sia presente indennizzo INAIL e/o venga richiesto risarcimento a carico della polizza RCT abbinata alla polizza Infortuni, tutte le somme previste saranno erogate al 50%.
Qualora l'Invalidità permanente, valutata in base alle percentuali e alle altre disposizioni contrattuali, sia di grado pari o superiore al 75% della totale, verrà riconosciuto un capitale aggiuntivo pari ad Euro 100.000,00.
Tale somma sarà impiegata per l'accensione di una polizza vita con la Società Assicuratrice con riscatto del capitale da parte del beneficiario al compimento della maggiore età, ma non prima che siano trascorsi tre anni dall'erogazione dell'indennizzo, la stessa garanzia è valida solo per gli alunni.
L'esposizione massima della Compagnia, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà superare l'importo di Euro 1.000.000,00, per evento e per annualità assicurativa, nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più assicurati dello stesso Istituto.
Qualora le Indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati.
In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di entrambi i genitori e che comporti un'invalidità permanente di grado uguale o superiore al 30%, l'indennizzo per ciascun punto di invalidità sarà il doppio delle somme indicate .

ART. 18 Massimo catastrofale
Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'Indennizzo non potrà superare la somma complessiva di Euro 13.000.000,00 in occasione di viaggi e visite di istruzione e di Euro 5.000.000,00 per tutti gli altri casi, ad eccezione degli eventi di calamità naturali per i quali vale il limite indicato all'Art. " Rischio calamità naturali".Qualora le Indennità liquidabili a termini di Polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Rischio calamità naturali
A parziale deroga di quanto disposto nell'Art.22 - "Esclusioni", la garanzia, limitatamente ai casi di morte e di Invalidità Permanente, è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.
Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più assicurati sia con la presente Polizza sia con altre Polizze sottoscritte e/o emesse dalla Società:

- L'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare complessivamente la somma di Euro 15.000.000,00;
- Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

A parziale modifica di quanto previsto al CAPITOLO NORMATIVO SCUOLE si precisa:
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:
L'assicurazione, in ottemperanza alla circolare del Dipartimento della Ragioneria Generale dello stato n. 47 del 21.12.2001 viene estesa gli infortuni che dovessero subire i revisori sia durante la permanenza nell'ambito della scuola sia quando gli stessi sono autorizzati a servirsi del proprio mezzo di trasporto durante il tempo strettamente necessario per raggiungere le eventuali sedi della scuola ed il rientro nella propria sede di servizio o abitazione .Le condizioni infortuni e rischio in itinere si intendono ridotti del 50% quelli indicati e scelti per gli alunni dell'Istituto Scolastico e approvati dal Consiglio di Istituto.
Durante il tragitto casa scuola e viceversa (limitatamente ad un'ora prima ed un'ora dopo l'inizio delle lezioni) si precisa che la presente garanzia non è operante per i corsisti e per gli accompagnatori designati dall'Istituto mentre per il personale Docente e non sarà applicata

una franchigia assoluta del 3%.
Agli effetti della presente estensione di garanzia e per tutti gli Assicurati, qualora non fossero osservate le norme del Codice della Strada relativamente all'utilizzo di automobili, ciclomotori, motocicli e biciclette, la Società rimborserà il 50% dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste in polizza quando il veicolo è identificato, mentre saranno esclusi gli infortuni indennizzabili anche parzialmente da Assicurazione obbligatoria della R.C. Auto (come disciplinato dal D.L. 209 del 7 settembre 2005, Codice delle Assicurazioni Private). Per l'operatività della garanzia dovrà essere prodotta certificazione medica o valida testimonianza indicante il momento dell'infortunio. In mancanza potrà non essere sufficiente la semplice dichiarazione da parte dell'Assicurato o di chi ne ha la tutela
punto c) Spese di cura viene sostituito dal seguente:
L'Assicurazione e' valida – in caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza - nel limite del 10% del massimale assicurato riportato nella scheda di Polizza per il rimborso delle seguenti spese sanitarie (ticket compresi) purché conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio:
a) spese per analisi ed esami di laboratorio, radiografie, radioscopie, prodotti farmaceutici compresi i relativi onorari dei medici che li hanno prescritti;
b) spese mediche in genere, compresi i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi e i relativi onorari dei medici che li hanno prescritti;
c) spese oculistiche, spese per apparecchi acustici, spese per acquisto, noleggio protesi, noleggio e acquisto carrozzelle
La Compagnia rimborsa le spese per l'acquisto di lenti da vista, relative montature e lenti a contatto con il limite complessivo di € 250,00, come conseguenza diretta ed esclusiva di Infortunio che abbia causato danno oculare e la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'Infortunio stesso. Sono escluse dalla garanzia le lenti usa e getta. La Società rimborsa le spese per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.
La Società rimborsa le spese per apparecchi acustici,spese per acquisto,noleggio protesi e spese per acquisto o noleggio carrozzelle con il limite complessivo di € 500,00. In caso di cure rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di polizza,vengono rimborsate,sino alla somma pattuita nell'opzione prescelta,le spese per le cure dell'apparato uditivo. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché sia applicata entro un anno dall'Infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato/a.
d) in caso di ricovero la Società rimborsa,sempre nel limite del massimale prescelto:
- le spese per gli onorari dei medici e,in caso di intervento chirurgico effettuato anche in ambulatorio o regime di day hospital,l'onorario del chirurgo,dell'aiuto, dell'anestesista, e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, nel limite del 10% del massimale assicurato;
- le spese per le cure per i medicinali,per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, purché regolarmente prescritti, nel limite del 10% del massimale assicurato;
- le spese per le rette di degenza, con il limite di € 100,00 per ogni giorno di ricovero per massimo 300 giorni.
e) Cure e protesi odontoiatriche:
Cure odontoiatriche:
La Società rimborsa le spese per le cure dentarie rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza nel limite del 10% del massimale assicurato riportato nella scheda di Polizza.
Protesi odontoiatriche: entro tre anni dall'Infortunio limitatamente alla prima protesi (e non alle successive); nel caso in cui, a parere medico espresso, a richiesta, in consulto con i medici della Società, per età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei tre anni stabiliti,l'Assicurato potrà richiedere che vengano rimborsate una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo del corrispondente importo previsto nella opzione prescelta. L'Assicurato si impegna a presentare alla Società una certificazione medico dentistica dettagliata di tutte le cure da effettuarsi e, a richiesta della Società, un'ortopantomografia o RX endorale. Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento dell'Invalidità permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa.
Sono esclusi dalla presente garanzia tutte le spese comunque sostenute per cure o interventi che abbiano finalità esclusivamente estetiche.
La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cure ultimate su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate nonché, ove ne ricorrano gli estremi, di regolare attestato di degenza in Istituto di Cura.
La documentazione in originale delle spese sostenute trasmessa alla Società verrà restituita contestualmente alla liquidazione.
L'Assicurato si impegna a presentare preliminarmente l'originale delle notule, distinte e ricevute al Servizio Sanitario Nazionale o ad altro Ente Assicurativo (Pubblico o Privato) per ottenere dagli stessi un rimborso. Qualora i rimborsi di tali Enti non siano sufficienti a coprire l'intero importo la Società effettua il rimborso di quanto non riconosciuto da altro Ente dietro presentazione di copia delle notule, distinte e ricevute, delle spese sostenute dall'Assicurato o del documento comprovante la loro presentazione al Servizio Sanitario Nazionale o altro Ente Assicurativo. In questi casi la presente assicurazione assume carattere integrativo.
La domanda di rimborso di dette spese , corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.
Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia e in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.
ANTICIPO RIMBORSO SPESE MEDICHE In deroga a quanto previsto - (la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cure ultimate) si stabilisce che, una volta accertato ai sensi di polizza il diritto all' indennizzabilità del sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto per le spese sostenute e documentate anche prima della chiusura del sinistro, purchè la somma richiesta in anticipo non sia inferiore ad Euro 250,00 e fino ad un massimo di Euro 500,00 per ogni evento. Alla chiusura del sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

- **punto d** Altre Garanzie viene parzialmente modificato come segue:
La Compagnia riconosce la diaria da ricovero indicata in polizza fino ad un massimo di 300 giorni per anno assicurativo; l'indennità viene ridotta al 50% se gli indennizzi per altre garanzie infortuni superano € 500,00.
- **punto e** Esonero denuncia assicurati viene modificato come segue:

1. Al momento della stipulazione del presente contratto il Contraente dichiara al fine della determinazione del Premio:

- il numero di alunni iscritti alla scuola ed è esonerato dal denunciarne le generalità;
- le categorie degli Assicurati (Docenti, non Docenti ecc.) , il loro numero esatto e le loro generalità e solo nel caso in cui vengano assicurati tutti gli appartenenti ad una categoria di cui sopra il Contraente è esonerato dal denunciarne le generalità.

Si intendono assicurati tutti i soggetti come sopra individuati per i quali il Contraente ha corrisposto il Premio relativo alle garanzie prescelte.
Qualora al momento della stipulazione del contratto il Contraente non sia in grado di determinare il numero esatto delle persone da

assicurare suddivise per categorie e/o le loro generalità, è comunque tenuto a dichiararne il numero indicativo. In questo caso la Compagnia, contro il versamento di un Premio minimo di acconto , concederà un Periodo per la definizione del Premio di integrazione massimo di giorni 120 dalla stipulazione del contratto,affinché il Contraente comunichi le informazioni di cui al punto 1.

1. Successivamente alla dichiarazione del numero esatto di assicurati, e alla loro individuazione, nelle modalità di cui ai precedenti articoli il Contraente dovrà comunicare all'Agenzia con cui ha stipulato la Polizza, per mezzo di lettera raccomandata, o fax le generalità dei nuovi ingressi nel corso dell'anno- alunni, dirigenti, personale docente e non, ATA convittori, altri.-

La garanzia dei nuovi inclusi avrà efficacia dalle ore 24,00 del giorno risultante dal timbro postale o dalla data del fax.

Se al momento della stipula del contratto definitivo il numero degli alunni assicurati corrisponde almeno al 90% degli iscritti dell'anno scolastico in corso, l'assicurazione si intende estesa alla totalità degli alunni iscritti (100%)

CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO
Premio procapite pattuito Alunni EURO 5,50
Docenti e Ata EURO 6,50
Il premio relativo ai nuovi ingressi sarà conteggiato, come previsto dall'Art " regolazione del premio".

IL CONTRAENTE
(data e firma)

ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Contraente dichiara di accettare espressamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., la Clausola di Deroga sopra riportata

IL CONTRAENTE

Zurich Insurance plc
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda
Registro del Commercio di Dublino n. 13460
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorita' Irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari - Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 20159 Milano - Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) al n. I.00056 in data 3/1/08
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia
Indirizzo Pec: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it
www.zurich.it

ZURICH

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente, il presente questionario (ex art. 120 comma 3, D. Lgs. N.209/2005 e art. 52 Regolamento ISVAP NR 5/2006 e successive modificazioni ed integrazioni) ha lo scopo di consentire all'Intermediario Assicurativo di valutare l'adeguatezza del prodotto rispetto alle Sue esigenze assicurative.
Il predetto questionario consentirà quindi a lei e all'Intermediario Assicurativo una più facile individuazione del Suo obiettivo assicurativo rispetto alle diverse tipologie contrattuali esistenti. Pertanto, relativamente ai soggetti indicati, Le chiediamo di esprimere nel seguito le Sue esigenze assicurative. Ciascuna di esse sarà valutata in dettaglio per la completa analisi e definizione dei contenuti contrattuali. Tali indicazioni non sono vincolanti. Lei resta libero di sottoscrivere un qualunque prodotto assicurativo, sulla base delle sue decisioni, rispetto agli elementi contrattuali che Le saranno forniti in dettaglio, garanzia per garanzia, dall'Intermediario Assicurativo con particolare riferimento al premio, alle condizioni contrattuali, ai limiti di indennizzo, alle franchigie, ai massimali, agli scoperti.
Di conseguenza la scelta finale delle garanzie da acquistare e delle relative entità e modalità sarà effettuata da parte Sua nel corso della definizione della polizza e riportata in dettaglio nella polizza stessa.
In ogni caso le ricordiamo che in caso di Suo rifiuto a fornire una o più dichiarazioni richieste e/o nel caso in cui volesse acquistare un prodotto assicurativo nonostante la valutazione di inadeguatezza data dall'Intermediario Assicurativo, quest'ultimo è obbligato a raccogliere una sua dichiarazione in tal senso.

Il cliente vuole rispondere al questionario?	SI
Dati Anagrafici del Cliente	
Cognome Nome / Ragione Sociale	ISTITUTO COMPRENSIVO CEPAGATTI
Codice Fiscale / Partita IVA	91100590685
Forma Giuridica	Altro
Esigenze assicurative del Cliente	
Le esigenze assicurative del Cliente riguardano le seguenti garanzie:	
La garanzia di invalidità permanente a seguito di infortunio occorso nello svolgimento di una attività professionale od extraprofessionale.	SI
La garanzia di morte a seguito di infortunio occorso nello svolgimento di una attività professionale od extraprofessionale.	SI
La garanzia di invalidità permanente da Malattia copre la invalidità permenente conseguente a malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto.	NO
La garanzia di rimborso spese di cura copre le spese mediche sostenute a seguito d'infortunio, indennizzabile a termini di polizza.	SI
La garanzia di Indennità di Ricovero Ospedaliero, corrisponde una diaria giornaliera in caso di ricovero presso istituto di cura a seguito di infortunio, indennizzabile a termini di polizza.	NO
La garanzia d'Inabilità temporanea da Infortunio è una garanzia che garantisce una diaria giornaliera in caso di impossibilità ad attendere le proprie occupazioni a causa di un infortunio.	NO
La sua esigenza assicurativa deriva da un obbligo di legge e/o contrattuale?	NO
Il cliente è disposto ad accettare franchigie, scoperti ed altri limitazioni all'indennizzo	SI
Ulteriori esigenze o precisazioni da parte del Cliente	
Prodotto proposto dall'intermediario in quanto adeguato alle esigenze esposte dal Cliente	Tutti Protetti
In caso di prodotto non adeguato il cliente ne richiede comunque l'acquisto?	NO
L'acquisto della copertura è necessaria per far fronte ad una richiesta specifica di (o ad un obbligo contrattuale previsto da) un istituto di credito erogante un mutuo, finanziamento o leasing?	NO

Luogo _____ data 23/10/2018

Firma del contraente o del legale rappresentante _____ Firma dell'Intermediario _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

(Il rifiuto di fornire una o più informazioni deve risultare da apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente)

☐ Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative

Luogo _____ data _____

Firma del contraente o del legale rappresentante _____ Firma dell'Intermediario _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

(Deve essere sottoscritta dal Contraente e dall'Intermediario nel caso in cui l'Intermediario abbia ricevuto informazioni inidonee a proporre un prodotto adeguato alle esigenze assicurative del Contraente ma il Contraente intenda comunque procedere all'acquisizione del prodotto)

☐ Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.
Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza

_____

Luogo _____ data _____

Firma del contraente o del legale rappresentante _____ Firma dell'Intermediario _____

PRODOTTO INDIVIDUATO: `Zurich Tutti Protetti`

INFORMATIVA PRIVACY

("CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI")

Ai sensi della normativa sulla privacy (Regolamento UE 2016/679), La informiamo che i dati da Lei forniti saranno trattati dalla società intestataria del presente questionario (la "Società") che riveste la qualifica di Titolare del trattamento, unicamente al fine di valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze e bisogni assicurativi. La base giuridica del trattamento risiede nell'obbligo previsto dalla normativa di settore in capo al Titolare di procedere in fase precontrattuale all'acquisizione di ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza del contratto offerto in relazione alle esigenze assicurative e previdenziali del contraente/aderente. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia, il mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per la Società di procedere con la valutazione di adeguatezza del contratto. Il trattamento dei Suoi dati avverrà con strumenti, manuali, informatici e telematici, strettamente necessari al raggiungimento della finalità indicata ed in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei Suoi dati. I dati raccolti sono dati identificativi, di contatto, nonché inerenti la Sua situazione finanziaria, patrimoniale, assicurativa (i "Dati").
I Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti o collaboratori a ciò legittimati dal Titolare, che agiscono nell'ambito delle rispettive funzioni ed istruzioni impartite dal Titolare medesimo nelle rispettive aree di competenza, nonché da parte di società del gruppo cui il Titolare fa parte, ovvero fornitori di servizi esterni, debitamente nominati quali responsabili del trattamento.
I Dati raccolti con il presente questionario verranno conservati per il periodo di tempo necessario alla valutazione di adeguatezza e comunque per un periodo non superiore a 10 anni dalla data di conclusione del contratto.
I suoi dati non verranno diffusi dalla Società.
Le ricordiamo che potrà in qualsiasi momento avere accesso ai Suoi Dati, richiedere informazioni circa il loro trattamento, nonché richiederne l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione e la limitazione del trattamento dei dati che La riguardano nei limiti concessi dalla legge. Potrà altresì esercitare il diritto alla portabilità dei Dati, proporre reclamo alla competente autorità di controllo, revocare il consenso precedentemente prestato, scrivendo alla Società presso la sede legale Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano o via e-mail all'indirizzo privacy@it.zurich.com all'attenzione del Responsabile per la protezione dei dati nominato dalla Società.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io/Noi sottoscritto/i, letta e ricevuta la copia dell'informativa di cui sopra:

Acconsento/iamo al trattamento dei miei/nostri dati personali, anche sensibili, per la valutazione dell'adeguatezza.

SI ☐ **NO** ☐

Nome e Cognome _____ Data e Firma _____

ZURICH

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti nonché, con il Suo consenso, potrà svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (di seguito per brevità il **"Regolamento"**) forniamo, pertanto, qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

1) IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DEL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI

Il Titolare del Trattamento è Zurich Insurance Plc Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito per brevità la Società o Compagnia) con la quale è stato sottoscritto il contratto di assicurazione o che ha emesso un preventivo/quotazione, avente sede in Via Benigno Crespi, 23, 20159 – Milano (la **"Società"**).

Potrà contattare il Titolare, indirizzando la Sua comunicazione all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati ad uno dei seguenti recapiti: inviando un'e-mail all'indirizzo privacy@it.zurich.com ovvero scrivendo a mezzo posta alla sede sopra riportata.

2) FINALITA' DEL TRATTAMENTO

a) Finalità contrattuali e di legge

I Suoi dati personali – ivi compresi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società:

(i) al fine di **fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore richieste**, ivi compresa la registrazione e l'accesso al servizio attraverso il quale consultare la Sua posizione relativa ai Suoi contratti assicurativi in essere con la Società (c.d. Area Clienti);

(ii) per ogni altra **finalità connessa ad obblighi di legge, regolamentari, disciplina comunitaria** e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite dalla Società. Per finalità assicurative sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza, predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi, raccolta del premio assicurativo, accesso alla c.d. Area Clienti, liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiterrorismo, gestione e controllo interno.

Alcuni dati personali vengono acquisiti dalla Società indirettamente, ossia da terzi soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio, per i prodotti della responsabilità civile auto (in breve RCA) che prevedono la Scatola Nera che può essere da Lei installata sul Suo veicolo per fini assicurativi).
Sono altresì necessarie attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato per il calcolo del rischio e del relativo premio assicurativo: per maggiori informazioni La invitiamo a visionare il seguente paragrafo 7 "*Esistenza di un processo decisionale automatizzato*". La Società potrà acquisire non direttamente da Lei i seguenti dati: i Km complessivi percorsi, i Km percorsi oltre il limite nominale di velocità per tipologia di strada, l'accadimento di eventuali urti con altri veicoli o ostacoli.

Il conferimento dei dati personali per tali finalità deriva dalla sottoscrizione di un contratto assicurativo ovvero dalla richiesta di un preventivo/quotazione per la stipula di un contratto e dai correlati obblighi legali ed un eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per la nostra Società di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti, ivi compresi la quotazione, la registrazione e l'accesso al servizio c.d. Area Clienti.

b) Finalità di marketing e ricerche di mercato

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per **finalità di marketing**, quali l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'Area Clienti, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di **condurre ricerche di mercato**, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

c) Rilevazioni statistiche

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.

d) Comunicazioni a terzi al fine di consentire agli stessi loro proprie iniziative di marketing

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali Società del Gruppo Zurich Insurance Group LTD). Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

e) **Soft Spam**

Le ricordiamo, inoltre, che sulla base della normativa vigente, la Società potrà utilizzare le coordinate di posta elettronica da Lei fornite in occasione dell'acquisto di un nostro servizio e/o prestazione e/o prodotto assicurativo per proporle prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quelli da Lei acquistati. Tuttavia, qualora non desiderasse ricevere tali comunicazioni, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente paragrafo 1 della presente informativa privacy o utilizzando il link presente sulle comunicazioni email da Lei ricevute. La Società, in tal caso, interromperà senza ritardo la suddetta attività.
Con riferimento ai precedenti punti 2 b), c), d) ed e), si precisa che il mancato conferimento del consenso, la sua revoca o la mancata comunicazione dei dati non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

3) BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO E LEGITTIMO INTERESSE

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

(iii) punto 2 a) (*trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge)*, la base giuridica degli stessi sono:
  (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri);
  (ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiterrorismo);
  (iii) l'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagine, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).

(iv) punti 2 b), c) ed e) (*trattamenti svolti per finalità di marketing, finalità statistiche e comunicazione a terzi*) la base giuridica degli stessi sono i rispettivi consensi eventualmente prestati;

(v) punto 2 e) (*soft spam)* la base giuridica è da rinvenirsi nel legittimo interesse della Società all'utilizzo delle coordinate di posta elettronica di un cliente all'invio di un numero limitato di comunicazioni commerciali che possano essere appropriate ed inerenti al rapporto assicurativo con Lo stesso intercorrente.

4) CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

(vi) punto 2 a) (*trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge*), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) assicuratori, coassicuratori; (ii) intermediari assicurativi (agenti, broker, banche); (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (v) legali; periti; medici; centri medici; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati; (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione; (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.

(vii) punti 2 b), c), d) ed e) (finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (ii) società di servizi, fornitori, outsourcers.

5) TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI

I Suoi dati personali potranno essere trasferiti all'estero, prevalentemente verso paesi Europei. I dati personali possono tuttavia essere trasferiti verso paesi extra europei (tra cui la Svizzera, sede della società capogruppo). Ogni trasferimento di dati avviene nel rispetto della normativa applicabile ed adottando misure atte a garantire i necessari livelli di sicurezza. Si precisa a tal riguardo che i trasferimenti verso Paesi extra europei - in assenza di decisioni di adeguatezza della Commissione Europea - avvengono sulla base delle "Clausole Contrattuali Tipo" emanate dalla Commissione medesima quale garanzia del corretto trattamento. Potrà in ogni caso sempre contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti riportati nel paragrafo 1 al fine di avere esatte informazioni circa il trasferimento dei Suoi dati ed il luogo specifico di loro collocazione.

6) PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali verranno conservati per i seguenti periodi di tempo:

a) dati precontrattuali (in caso di mancata stipula della polizza): per 60 giorni dalla data di decorrenza del preventivo/quotazione;
b) dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
c) dati inerenti alle attività antifrode: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
d) dati inerenti alle attività di contrasto al terrorismo: 10 anni;
e) dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
f) dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

7) ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO

La informiamo che la Società, al fine di valutare e predisporre i propri preventivi, calcolare la classe di rischio ed il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, necessita di svolgere delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato analizzando i dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi eventi (quali, ad esempio i sinistri). Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza precipua di calcolo del rischio connaturato con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

Inoltre, come stabilito dalla normativa, è possibile che alcune tipologie di prodotti assicurativi inerenti alla RCA prevedano l'inserimento sul mezzo di trasporto di dispositivi elettronici di tracciamento degli eventi, comunemente chiamati "Scatola Nera". In questo caso, la Società potrebbe trattare i relativi dati personali connessi all'attività del veicolo in connessione ad eventi rilevanti quali incidenti o contestazioni aventi valenza in base al rapporto assicurativo. A tal riguardo, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale e nella sua esecuzione sulla base delle vigenti norme che hanno introdotto l'uso di tali strumentazioni in ausilio all'attività di accertamento dei fatti in occasione di contestazioni e indagini nascenti da eventi stradali.

Infine, la Società può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività anti frode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovrannazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

8) I SUOI DIRITTI

Le ricordiamo che gli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento, Le riconoscono numerosi diritti, tra cui il diritto di:

a) accedere ai dati personali che lo riguardano, ottenere informazioni circa i dati trattati, le finalità e le modalità del trattamento;
b) ottenere la rettifica e l'aggiornamento dei dati, di chiedere la limitazione del trattamento effettuato sui propri dati (ivi incluso, ove possibile, il diritto all'oblio e la cancellazione);
c) opporsi per fini legittimi al trattamento dei dati nonché esercitare il proprio diritto alla portabilità dei dati;
d) proporre reclamo alla competente Autorità di controllo.

Le ricordiamo che ove avesse conferito il Suo libero consenso alle attività di cui ai precedenti punti 2 b), c) e d) (*finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, comunicazioni a terzi*), potrà in qualsiasi momento revocare il Suo consenso. A tal proposito si precisa che la revoca, anche ove fosse espressa con riguardo ad uno specifico mezzo di comunicazione, si estenderà automaticamente a tutte le tipologie di invio e di mezzo comunicativo. Potrà, inoltre, sempre comunicare la volontà di non ricevere più comunicazioni di cui al punto 2 e) (soft spam).

Per esercitare tali diritti potrà rivolgersi al Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti indicati nel paragrafo 1, che qui si riportano per Sua maggiore comodità: E-mail privacy@it.zurich.com; ovvero scrivendo alla Società all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati all'indirizzo di Milano, Via Benigno Crespi, 23 (20159).