

Allegare la scheda nell'area riservata del sito www.sicurezzaeducazione.it nella nuova sezione "polizze e sinistri > modulistica > allega documento" oppure inviare per email all'indirizzo adesioni@sicurezzaeducazione.it



Scheda di Adesione Anno Scolastico 2023/2024 AIG



PREV. / POLIZZA / OPERATORE

38222/38884/TDM

COD. UNIVOCO FATT.:

UF6IDF

C.I.G.

ZC73BBC6A1

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: STATALE

Cod. Fisc: 83007110121

Indirizzo: LARGO DON MILANI, 20

CAP 21028

Tel: 0332977461

PEC: VAIC83300L@pec.istruzione.it

Cod. Min: VAIC83300L

Località: TRAVEDONA MONATE

Prov. VA

Fax:

Email: VAIC83300L@ISTRUZIONE.IT

Email Gestione Sinistri: VAIC83300L@ISTRUZIONE.IT

DATI DELLA POLIZZA

SOTTOSCRIVE L'ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO SICUREZZASCUOLA

- Data decorrenza copertura ore 24 del:	12/09/2023
- Data scadenza copertura ore 24 del:	12/09/2028
- Durata contrattuale prescelta:	Anni 5
- Tolleranza Prestata:	5 %
- Premio complessivo:	€ 8,50
- Rapporti diretti con la famiglia per la gestione dei sinistri:	NO
- L'istituto è capofila per i revisori dei conti?	NO

L'Istituto Scolastico si impegna a trasmettere il modulo di regolazione premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza e a pagare il premio di polizza entro 90 giorni dalla decorrenza stessa mediante bonifico bancario a favore dell'Intermediario Benacquista Assicurazioni S.n.c. - codice IBAN: IT 85 P 03032 14700 010000667180 (conto corrente bancario conforme all'art. 117 D.Lgs. 209/2005) - SWIFT/BIC: BACRIT2195. Indicare come causale di pagamento il codice CIG



(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

CONSENSO PRIVACY

CONSENSO ESPLICITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dà il consenso Nega il consenso

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs 101/2018 e di prestare il consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili, richiesti per il servizio di consulenza assicurativa, preventivazione e gestione del contratto assicurativo, necessari all'espletamento del servizio e per i quali si richiede un espresso consenso.

Dà il consenso Nega il consenso

al trattamento dei dati per comunicazioni commerciali interessanti per le sue esigenze, come previsto dal punto 2, lett E, comma c) dell'informativa Privacy.



(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

Allegare la scheda nell'area riservata del sito www.sicurezzaeducazione.it nella nuova sezione

"polizze e sinistri > modulistica > allega documento" oppure inviare per email all'indirizzo adesioni@sicurezzaeducazione.it



Scheda di Adesione Anno Scolastico 2023/2024 AIG



PREV. / POLIZZA / OPERATORE

COD. UNIVOCO FATT.:

C.I.G.

38222/38884/TDM

UF6IDF

ZC73BBC6A1

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: STATALE

Cod. Fisc: 83007110121

Cod. Min: VAIC83300L

Indirizzo: LARGO DON MILANI, 20

Località: TRAVEDONA MONATE

CAP 21028

Prov. VA

Tel: 0332977461

Fax:

Email: VAIC83300L@ISTRUZIONE.IT

PEC: VAIC83300L@pec.istruzione.it

Email Gestione Sinistri: VAIC83300L@ISTRUZIONE.IT

RICEVUTE DEL CONTRAENTE, DA RESTITUIRE COMPILATE E SOTTOSCRITTE RELATIVE A:

PRESA VISIONE/CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE ai sensi dell'art.56 "Informativa Precontrattuale" del Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018 il sottoscritto contraente DICHIARA:

- di avere ricevuto copia del modello di cui all'allegato 3 (Informativa sul Distributore);
- di avere ricevuto copia del modello di cui all'allegato 4, che contiene notizie sul modello e sull'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni azioni percepite;
- di avere ricevuto la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni;
- di avere ricevuto copia del modello di cui all'allegato 4-ter, nel caso di offerta fuori dalla sede dell'intermediario e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza;
- di autorizzare la trasmissione da parte dell'Agenzia di tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale anche in formato elettronico utilizzando l'indirizzo di posta elettronica indicato nell' Anagrafica
- di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs 101/2018 e di prestare il consenso per il trattamento dei dati particolari e sensibili, richiesti per il servizio di consulenza assicurativa, preventivazione e gestione del contratto assicurativo, necessari all'espletamento del servizio e per i quali si richiede un espresso consenso;



(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

Allegare la scheda nell'area riservata del sito www.sicurezzaeduca.it nella nuova sezione

"polizze e sinistri > modulistica > allega documento" oppure inviare per email all'indirizzo adesioni@sicurezzaeduca.it



Scheda di Adesione Anno Scolastico 2023/2024 AIG



PREV. / POLIZZA / OPERATORE

COD. UNIVOCO FATT.:

C.I.G.

38222/38884/TDM

UF6IDF

ZC73BBC6A1

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: STATALE

Cod. Fisc: 83007110121

Cod. Min: VAIC83300L

Indirizzo: LARGO DON MILANI, 20

Località: TRAVEDONA MONATE

CAP: 21028

Prov. VA

Tel: 0332977461

Fax:

Email: VAIC83300L@ISTRUZIONE.IT

PEC: VAIC83300L@pec.istruzione.it

Email Gestione Sinistri: VAIC83300L@ISTRUZIONE.IT

QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA

ESIGENZE E INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CLIENTE

Le esigenze assicurative si collocano in ambito:

Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto del contratto

Tipologia dei soggetti da tutelare:

Protezione del patrimonio (RC):

a) E' interessato ad una copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati ad altri soggetti, con detrazione di scoperti e/o franchigie, se previste?

In particolare:

b) E' interessato ad una copertura assicurativa che la tuteli da richieste di risarcimento nel caso in cui i suoi collaboratori subiscano un infortunio durante lo svolgimento delle attività, con detrazione di scoperti e/o franchigie, se previste?

Protezione in caso di infortunio:

E' interessato ad una copertura assicurativa che garantisca l'erogazione di un capitale in caso di morte/invalidità permanente, diaria da ricovero/gessatura, rimborso delle spese mediche, con detrazione di scoperti e/o franchigie, se previste?

E' interessato ad una copertura assicurativa per altre garanzie:

Il Cliente conferma che sono state illustrate le caratteristiche essenziali di polizza:

Il Cliente conferma che sono state illustrate le tariffe ed i costi della polizza:

Il Cliente conferma che sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e in particolare:

Rivalse/Franchigie/Scoperti/Esclusioni:

Massimali/Capitali/Somme assicurate:

Riduzione degli importi assicurati per particolari casi (sottolimiti):

Periodi massimi di erogazione delle prestazioni:

Delimitazioni dell'oggetto della garanzia:

DICHIARAZIONI DEL CLIENTE

Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

Con riferimento alle informazioni fornite dal contraente e raccolte dall'Intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto, lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni/esclusioni ivi previste.



(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)