

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

COD. UNIVOCO FATT.:

C.I.G.

32459/36008/EP

UFX83N

ZD0314F8BD

**DATI ANAGRAFICI**

Istituto Scolastico: DI CASATENNOVO

Cod. Fisc: 94033460133

Indirizzo: VIA SAN GIACOMO,20

CAP 23880

Tel: 0399209012

PEC: lcic830005@pec.istruzione.it

Cod. Min: LCIC830005

Località: CASATENNOVO

Prov. LC

Fax: 0399275894

Email Gestione Sinistri: lcic830005@istruzione.it

Email: lcic830005@istruzione.it

**DATI DELLA POLIZZA**

**SOTTOSCRIVE L'ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO SICUREZZASCUOLA**

- Data decorrenza copertura ore 24 del:	31/08/2021
- Data scadenza copertura ore 24 del:	31/08/2024
- Durata contrattuale prescelta:	Anni 3
- Opzione di pagamento prescelta:	studenti e Personale Scuola
- Tolleranza Prestata:	10 %
- Premio Pro-capite:	€ 12,00
- Premio malattia:	€ 0,00
- N° complessivo Studenti iscritti:	0
- N° complessivo Operatori iscritti:	0
- Fattura elettronica:	NO
- Rapporti diretti con la famiglia per la gestione dei sinistri:	SI
- 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: IT97 H 03111 14701 0000 0000 5919 (conto corrente bancario conforme all'art. 117 D.Lgs. 209/2005) - SWIFT/BIC BLOPIT22. 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 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.



Dà il  
consenso



Nega il  
consenso

al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'invio alla clientela di informazioni o materiale pubblicitario via e-mail fax, posta riguardante prodotti o servizi dell'intermediario o di compagnie assicurative come indicato al punto c.1) del par. III dell'informativa.



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.



Dà il  
consenso



Nega il  
consenso

al trattamento dei dati personali per le finalità connesse a verificare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti ed i servizi dell'intermediario anche attraverso società di ricerche di mercato come indicato al punto c.3) del par.III dell'informativa.



(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

COD. UNIVOCO FATT.:

C.I.G.

32459/36008/EP

UFX83N

ZD0314F8BD

**DATI ANAGRAFICI**

**Istituto Scolastico:** DI CASATENNOVO

**Cod. Fisc.:** 94033460133

**Indirizzo:** VIA SAN GIACOMO,20

**CAP** 23880

**Tel:** 0399209012

**PEC:** lcic830005@pec.istruzione.it

**Cod. Min:** LCIC830005

**Località:** CASATENNOVO

**Prov.** LC

**Fax:** 0399275894

**Email Gestione Sinistri:** lcic830005@istruzione.it

**Email:** lcic830005@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 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, prevenzione 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)

**RILASCIO DEL PROPRIO INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA**

**Istituto Scolastico Contraente/assicurato**

**Indirizzo posta elettronica:** lcic830005@istruzione.it

**In ottemperanza all'art. 7,8,13 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 8 del 03/03/2015 il sottoscritto contraente DICHIARA di aver rilasciato il proprio indirizzo di posta elettronica per le finalità indicate**

- prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della proposta, l'impresa o l'intermediario possono acquisire dal cliente, anche mediante posta elettronica o registrazione vocale, il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale e in corso di rapporto;
- l'impresa e l'intermediario tengono traccia del consenso e della sua eventuale revoca, nonché dell'indirizzo di posta elettronica del cliente e delle relative variazioni;
- la polizza può essere formata come documento informatico sottoscritto con firma elettronica avanzata, con firma elettronica qualificata o con firma digitale, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia;
- il contraente deve comunicare all'impresa o all'intermediario ogni variazione dell'indirizzo di posta elettronica indicato;
- il consenso può essere reso dal cliente con riferimento ad un singolo contratto o anche a tutti gli eventuali successivi contratti, stipulati con il medesimo intermediario o con la medesima impresa;
- il consenso può essere reso dal contraente anche in corso di contratto, relativamente alle future comunicazioni;
- il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico non costituisce consenso all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali;
- il contraente può revocare il consenso espresso anche mediante posta elettronica o registrazione vocale;
- nel caso in cui l'accettazione da parte del cliente delle modalità di comunicazione abbia comportato l'applicazione di uno sconto, indicato in polizza, la revoca del consenso può determinare, per le successive scadenze, la perdita del beneficio inizialmente riconosciuto.



(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

COD. UNIVOCO FATT.:

C.I.G.

32459/36008/EP

UFX83N

ZD0314F8BD

**DATI ANAGRAFICI**

Istituto Scolastico: DI CASATENNOVO

Cod. Fisc: 94033460133

Indirizzo: VIA SAN GIACOMO,20

CAP 23880

Tel: 0399209012

PEC: lcic830005@pec.istruzione.it

Cod. Min: LCIC830005

Località: CASATENNOVO

Prov. LC

Fax: 0399275894

Email Gestione Sinistri: lcic830005@istruzione.it

Email: lcic830005@istruzione.it

**QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA**

**SEZIONE B: ESIGENZE E INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CLIENTE**

1. Le esigenze assicurative si collocano in ambito: Ente Pubblico
2. Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto del contratto Ottemperanza ad obblighi di legge, Protezione della persona in caso di infortuni, Protezione della persona con copertura sanitaria
3. Tipologia dei soggetti da tutelare: Studenti ,Operatori Scolastici ,Genitori degli allievi che partecipano alle attività scolastiche
- Protezione del patrimonio (RC):
4. 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? Si
5. In particolare: RC. professionale/patrimoniale
6. 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? Si
- Protezione in caso di infortunio:
7. 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? Si
8. E' interessato ad una copertura assicurativa per altre garanzie: Assistenza
9. Il Cliente conferma che sono state illustrate le caratteristiche essenziali di polizza: Si
10. Il Cliente conferma che sono state illustrate le tariffe ed i costi della polizza: Si
11. Il Cliente conferma che sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e in particolare: Si
12. Rivalse/Franchigie/Scoperti/Esclusioni: Si
13. Massimali/Capitali/Somme assicurate: Si
14. Riduzione degli importi assicurati per particolari casi (sottolimiti): No
15. Periodi massimi di erogazione delle prestazioni: Si
16. Delimitazioni dell'oggetto della garanzia: Si

**SEZIONE D: DICHIARAZIONI DEL CLIENTE**

**1D - 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)

**3D - Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite**

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 e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

Inviare a: adesioni@sicurezzascuola.it o al fax +39 0773.019857



**Scheda di Adesione**  
**Anno Scolastico 2021/2022 AIG**



**PREV. / POLIZZA / OPERATORE**

32459/36008/EP

**COD. UNIVOCO FATT.:**

UFX83N

**C.I.G.**

ZD0314F8BD

**DATI ANAGRAFICI**

**Istituto Scolastico:** DI CASATENOV

**Cod. Fisc:** 94033460133

**Indirizzo:** VIA SAN GIACOMO,20

**CAP** 23880

**Tel:** 0399209012

**PEC:** lcic830005@pec.istruzione.it

**Cod. Min:** LCIC830005

**Località:** CASATENOV

**Prov.** LC

**Fax:** 0399275894

**Email:** lcic830005@istruzione.it

**Email Gestione Sinistri:** lcic830005@istruzione.it