benacquista assicurazioni

CIG BD9839D3EA
Eventuale CUP

SCHEDA DI ADESIONE
POLIZZA MULTIRISCHI SCUOLA

L'Istituto: ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI REZZATO
Cod.Fisc: 80058490170 - Cod.Min.: BSIC87500P
Via: VIA LEONARDO DA VINCI 48 - CAP: 25086 - Città: REZZATO - Prov: BS
Telefono: 030 2593768 - Fax: 030 2490094 - E-Mail:

Sottoscrive l'Adesione al Programma Assicurativo "Multirischi Scuola" alle condizioni da voi offerte ed al premio annuo comprensivo di imposte di € 2.700,00

Fattura elettronica: ☑ **SI** ☐ **NO**

Durata Contratto: ☑ **1 Anno** ☐ **2 Anni** ☐ **3 Anni** ☐ **Altro (specificare scadenza)** ____/____/_____

Data decorrenza polizza/copertura ore 24 del: 01 / 11 / 2026

La data di decorrenza non può essere antecedente alla data di ricezione, presso i ns uffici, della presente scheda di adesione.

Plessi, sezioni staccate, succursali: ai fini della copertura assicurativa si comunicano le ubicazioni del rischio; indicare plessi/sezioni staccate/succursali e relativo indirizzo.
1. Scuola Secondaria di primo grado Perlasca - Via L. Da Vinci, 48 Rezzato (BS)
2. Scuola Primaria Tito Speri - Via IV Novembre, 85 Rezzato (BS)
3. Scuola Primaria Caduti Piazza Loggia - Via Caduti Piazza Loggia, 9 Rezzato (BS)
4. Scuola Primaria Goini- Via De Gasperi, 351 Rezzato (BS)
5. Scuola dell'infanzia Alberti - Via L. Da Vinci,1 Rezzato (BS) - 7. Scuola dell'Infanzia A.Moro - Via A.Moro,1 - Rezzato (BS)
6. Scuola dell'Infanzia Don Minzoni, 12 - Rezzato (BS) - 8. Scuola dell'Infanzia Bagatta - Via A. De Gasperi, 355 - Rezzato (BS)

Il pagamento del premio dovrà essere effettuato e pervenire entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza che potrà essere effettuato mediante bonifico bancario a favore di
CREDEM - Filiale di Latina, Via Pirandello, 2
Intestato a Benacquista Assicurazioni S.r.l. – Agenzia Helvetia Assicurazioni
CODICE IBAN: IT85P0303214700010000667180 – SWIFT/BIC: BACRIT21925.
Il presente modulo costituisce mandato, a favore della Benacquista Assicurazioni S.r.l., alla gestione nei confronti della Società assicuratrice,della polizza oggetto della presente adesione, per conto dell'Istituto Scolastico.

Rezzato _____ _____ _____

(luogo) (data) (Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente)

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo, ai sensi dell'articolo 26 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, ACCONSENTO/ACCONSENTIAMO al trattamento ed all'eventuale trasferimento all'estero dei miei/nostri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

Rezzato _____ _____ _____

(luogo) (data) (Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente)

Il presente modulo, che formerà parte integrante del contratto assicurativo, può essere inviato mezzo email all'indirizzo: multirischi@sicurezzascuola.it

Per qualsiasi informazione relativa anche alla compilazione del presente modulo, telefonare ai seguente numero: 0773/62981

Firmato digitalmente da ALESSANDRO DEMARIA

Gentile Cliente,
il presente questionario, che per noi è obbligatorio ai sensi della normativa vigente, (secondo l'Art. 119-ter comma 3 del D.Lgs 209/2005 Codice delle Assicurazioni "Consulenza e norme per le vendite senza consulenza)" e secondo l'Art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 " esigenze del contraente") come modificato dal Provvedimento n. 97/2020 ha il fine di acquisire, nel Suo stesso interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo alle Sue esigenze, garantendoLe una più opportuna tutela, chiedendo chiarimenti ed approfondimenti se ciò Le si rendesse necessario.

A. INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE

Istituto Scolastico Contraente/assicurato: ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI REZZATO		
CF / PI: 80058490170	**Codice Ministeriale:** BSIC87500P	
Indirizzo: VIA LEONARDO DA VINCI 48	**Città:** REZZATO	
Provincia: BS	**Email:**	**Pec:** bsic87500p@pec.istruzione.it

B. INFORMAZIONI SUGLI OBIETTIVI E SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE

- ☐ 1. Protezione della propria persona
- ☐ 2. Protezione contro danni ai beni (di proprietà e non)
- ☑ 3. Protezione del patrimonio da richieste di risarcimento per i danni involontariamente cagionati a terzi
- ☐ 4. Protezione del patrimonio dal pagamento di oneri derivanti da contenzioso legale

C. TIPOLOGIA CLIENTE

- ☑ 1. Istituti scolastici che desiderano proteggere i beni dell'istituto stesso dai rischi di incendio ed altri eventi che possono colpire il fabbricato, il contenuto e le apparecchiature elettroniche
- ☐ 2.Istituti scolastici con sede al di fuori dal territorio italiano che desiderano proteggere i beni dell'istituto stesso
- ☐ 3. Istituti scolastici che desiderano proteggere apparecchiature elettronici dai danni dovuti a deperimento o logoramento come conseguenza del normale utilizzo

D. IL CLIENTE E' CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE LA COPERTURA ASSICURATIVA POSSA PREVEDERE:

☐ 1.Esclusioni/limitazioni?	☐ sì	☑ no
☐ 2.Scoperti e/o franchigie?	☐ sì	☑ no

E. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

- ☑ 1. Annuale
- ☐ 2. Poliennale
- ☐ 3. Giornaliera

Il sottoscritto dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione della coerenza del contratto.

Data e luogo
Rezzato

Firma Contraente/Assicurato
_____

Firmato digitalmente da ALESSANDRO DEMARIA