



RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

ai sensi del Regolamento IVASS 40/2018

Gentile Cliente,

il presente questionario ha lo scopo di acquisire tutte le informazioni necessarie per poter valutare in modo adeguato le sue necessità e, di conseguenza, proporle polizze assicurative coerenti con i rischi che ha individuato e relativamente ai quali intende proteggersi.

PROFILO PERSONALE CONTRAENTE - ADERENTE

Cognome e nome/ragione sociale I.C.S. ALDO MORO

Se persona fisica, data di nascita === età ===

sesto: ☐ femminile ☐ maschile

Codice Fiscale / Partita IVA 90024170129 / 90024170129

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

a) Quali sono gli ambiti di protezione che vuole approfondire oggi?

☐ Mobilità/Auto ☐ Malattia e Infortuni ☐ Tutela legale ☐ Viaggi ☐ Casa ☐ Altro (Selezio ☒ multipla)

b) Quali aspetti della sua vita vorrebbe proteggere?

☐ Vita privata ☒ Abito professionale ☐ Entrambe

c) Quale tipologia di lavoro svolge?

☐ Dipendente ☐ Libero professionista ☐ Altro ☒ cificare: _____

d) Quale tipo di supporto/servizio vorrebbe ricevere? (Selezione multipla)

- ☐ Ottemperare ad obblighi di legge
☒ Rimborso delle spese sostenute a seguito di un danno, sottrazione di un bene oppure per spese mediche
☒ Ricevere assistenza in caso di bisogno
☒ Proteggere il proprio patrimonio da danni causati a terzi
☒ Coprire rischi connessi con l'attività lavorativa
☒ Proteggere il proprio tenore di vita con il riconoscimento di una somma di denaro corrisposta in caso di infortunio/malattia o per ogni giorno di inabilità al lavoro

e) Quale delle due opzioni è più rappresentativa delle sue necessità?

- ☒ Proteggersi accettando scoperture sui rischi piccoli, sostenendo il pagamento di un premio più basso
☐ Proteggersi limitando le scoperture sui rischi piccoli, sostenendo il pagamento di un premio più alto

f) Vi sono già in essere delle coperture assicurative in corso sullo stesso rischio?

- ☐ Sì, ma desidero sottoscrivere comunque un altro prodotto
☒ No

Tutte le informazioni sopra riportate e fornite sono veritiere, come da dichiarazione del Contraente stesso sottoscritta nella Proposta/Modulo di polizza.



**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO SULLA COERENZA DEL CONTRATTO
RISPETTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE**

In considerazione delle informazioni raccolte dal cliente l'intermediario dichiara che il contratto offerto è adeguato in quanto coerente con le richieste ed esigenze del cliente/Aderente e può quindi essere stipulato.

Firma leggibile
dell'Intermediario

Luogo e Data _____



POLIZZA



DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA					
Polizza n. 204300341 (Sostituisce la n° 203869754)	Applicazione 2	Prodotto GARANZIA PATRIMONIO (GPT.2018.001)		Intermediario AGENCY UNDERWRITING S.R.L. - 1.572.0.0.0	
Decorrenza dalle ore 24:00	Del 21/10/2025	Frazionamento ANNUALE	Tacito rinnovo NO	Scadenza rata 21/10/2026	Scadenza contratto 21/10/2026
DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE					
Cognome e Nome - Ragione sociale I.C.S. ALDO MORO		Indirizzo di residenza VIA MARTIRI DELLA LIBERTA' 2		C.A.P. 21058	Provincia VA
Comune di residenza SOLBIATE OLONA		Codice fiscale / Partita IVA 90024170129 / 90024170129		Data di nascita	Sesso
DATI ANAGRAFICI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE					
Cognome e Nome - Ragione sociale		Indirizzo di residenza		C.A.P.	Provincia
Comune di residenza		Codice fiscale / Partita IVA /		Data di nascita	Sesso
DATI DELL'IMMOBILE					
Indirizzo VIA MARTIRI DELLA LIBERTA' 2		C.A.P. 21058	Provincia VA	Comune SOLBIATE OLONA	
Anno di costruzione 2023	Tipo fabbricato FABBRICATO AD UNICO PIANO		Settore		Attività
GARANZIE PRESTATE					
			CAPITALE	% SCOP.	FRANC./SCOP.
■ DIARIA			110,00		844,93
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO			330.000,00		874,93
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO			450.000,00		894,91
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO			2.000.000,00		854,93
■ ADB GENERICO			3.000,00		20,00
■ RC GENERICO			25.000.000,00		32,00
■ TUTELE LEGALE GENERICA			200.000,00		23,09
■ ASSISTENZA GENERICO			-		20,00
*Per gli scoperti e le franchigie previste dal contratto, se non specificatamente indicate sul presente modulo di polizza, fa fede quanto riportato sul Set Informativo che regola il presente contratto". *Nel presente documento sono elencate le sole garanzie effettivamente acquistate e operanti. Il Contraente/Assicurato può in qualsiasi momento verificare quali coperture assicurative non siano operanti, confrontando il documento di polizza con il Dip Base e il Dip Aggiuntivo ove sono invece elencate in maniera esaustiva la totalità delle garanzie previste dal prodotto o abbinabili a esso.					
PREMIO ALLA FIRMA					
Premio netto 3.564,79	Accessori -	SSN -	Imposte -	Lordo 105,21	3.670,00
PREMIO RATE SUCCESSIVE					
Premio netto 3.564,79	Accessori -	SSN -	Imposte -	Lordo 105,21	3.670,00
Importo detraibile € -			Il premio suindicato è stato incassato/rimborsato		
			DATA ORA :		
NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. L' Amministratore Delegato <i>Paolo Corbelli</i>		CONTRAENTE/ASSICURATO		L'INTERMEDIARIO	

COPIA CONTRAENTE/ASSICURATO



Set del prodotto PSPUB.2021-2023.001 ED. 2023-01 ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2023

Fermo il Resto

COPERTURA PROVVISORIA N.PS/110501 DAL 21/10/2025

ASSICURAZIONE PRESTATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO:

ALUNNI ASSICURATI 709 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 75
- ALUNNI PAGANTI - 634

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 100 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 0
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 100

CIG: Z983C86F28

PREMIO PROCAPITE EURO 5,00 (CINQUE/00) TABELLA UTILIZZATA "D"

APPENDICI:

N.1 TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

N.2 Opzione Copertura Assicurati

N.3 DURATA DEL CONTRATTO

VEDI SCHEDA ALLEGATA

Il Contraente _____



PROFILO DIGITALE

Adesione alla firma elettronica avanzata (FEA)

Premesso che:

- ho ricevuto, letto e compreso la "Scheda Tecnica Illustrativa" che descrive il sistema e le tecnologie utilizzate per il servizio della Firma Elettronica Avanzata (FEA) e le relative "Condizioni generali di servizio"
- sono stato informato della possibilità di sottoscrivere tutta la documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti tramite FEA con modalità OTP (One Time Password)
- la firma OTP è un particolare tipo di FEA apposta in presenza dell'Intermediario, che genera e invia tramite SMS una password che il firmatario utilizza per apporre la firma
- ho ricevuto, letto e compreso la "Informativa al cliente sull'uso dei suoi dati" e, all'interno di questa, anche l'informativa sull'utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio di Firma Elettronica Avanzata
- ho ben compreso le modalità operative e gli effetti di tale modalità di sottoscrizione

dichiaro di accettare integralmente le condizioni relative all'uso del servizio di FEA e quindi di avvalermi di tale modalità di sottoscrizione per il perfezionamento e la gestione dei contratti assicurativi e, a tal fine, autorizzo NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati nei termini e nei modi occorrenti per poter usufruire del servizio di firma elettronica avanzata.

☐

SI

☒

NO

Consenso al trattamento di dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento UE 2016/679

il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni previste dalla normativa vigente riguardanti, in particolare, i diritti riconosciutigli dalla legge e in qualità di interessato

☒ Acconsente

☐ Non acconsente

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e dei dati sensibili da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (a) e (b) del paragrafo 3., consapevole che il rifiuto potrà comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta ovvero comporterà l'impossibilità ad instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce

☐ Acconsente

☒ Non acconsente

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., delle altre società del Gruppo Nobis e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (c) e (d) del paragrafo 3.

Luogo e data: _____

L'interessato: _____

Modalità di pagamento

Ai sensi della vigente normativa, l'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

Per effetto del **provvedimento IVASS n. 7**, emanato in data **16 Luglio 2013**, contenente disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, NOBIS è lieta di informare che i Clienti che sottoscriveranno nuove polizze dal **1 Settembre 2013** potranno accedere, a partire dal **30 Ottobre 2013**, ad un'apposita area riservata denominata **"Area Clienti"**, situata nella Homepage del sito internet **www.nobisassicurazioni.it** tramite la quale poter consultare la propria posizione assicurativa.

DATA 14/11/2025

Il contraente _____

COPIA CONTRAENTE/ASSICURATO

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.itCapitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. MB-1395446 • C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MI, MB, LO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115 • La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 e seguenti del c.c. e appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.



RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

ai sensi del Regolamento IVASS 40/2018

Gentile Cliente,

il presente questionario ha lo scopo di acquisire tutte le informazioni necessarie per poter valutare in modo adeguato le sue necessità e, di conseguenza, proporle polizze assicurative coerenti con i rischi che ha individuato e relativamente ai quali intende proteggersi.

PROFILO PERSONALE CONTRAENTE - ADERENTE

Cognome e nome/ragione sociale I.C.S. ALDO MORO

Se persona fisica, data di nascita === età ===

sesto: ☐ femminile ☐ maschile

Codice Fiscale / Partita IVA 90024170129 / 90024170129

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

a) Quali sono gli ambiti di protezione che vuole approfondire oggi?

☐ Mobilità/Auto ☐ Malattia e Infortuni ☐ Tutela legale ☐ Viaggi ☐ Casa ☐ Altro (Seleziona ☒ multipla)

b) Quali aspetti della sua vita vorrebbe proteggere?

☐ Vita privata ☒ Abito professionale ☐ Entrambe

c) Quale tipologia di lavoro svolge?

☐ Dipendente ☐ Libero professionista ☐ Altro (Seleziona ☒ specificare: _____)

d) Quale tipo di supporto/servizio vorrebbe ricevere? (Selezione multipla)

- ☐ Ottemperare ad obblighi di legge
☒ Rimborso delle spese sostenute a seguito di un danno, sottrazione di un bene oppure per spese mediche
☒ Ricevere assistenza in caso di bisogno
☒ Proteggere il proprio patrimonio da danni causati a terzi
☒ Coprire rischi connessi con l'attività lavorativa
☒ Proteggere il proprio tenore di vita con il riconoscimento di una somma di denaro corrisposta in caso di infortunio/malattia o per ogni giorno di inabilità al lavoro

e) Quale delle due opzioni è più rappresentativa delle sue necessità?

- ☒ Proteggersi accettando scoperture sui rischi piccoli, sostenendo il pagamento di un premio più basso
☐ Proteggersi limitando le scoperture sui piccoli rischi, sostenendo il pagamento di un premio più alto

f) Vi sono già in essere delle coperture assicurative in corso sullo stesso rischio?

- ☐ Sì, ma desidero sottoscrivere comunque un altro prodotto
☒ No

Tutte le informazioni sopra riportate e fornite sono veritiere, come da dichiarazione del Contraente stesso sottoscritta nella

Proposta/Modulo di polizza.



**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO SULLA COERENZA DEL CONTRATTO
RISPETTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE**

In considerazione delle informazioni raccolte dal cliente l'intermediario dichiara che il contratto offerto è adeguato in quanto coerente con le richieste ed esigenze del cliente/Aderente e può quindi essere stipulato.

Firma leggibile
dell'Intermediario

Luogo e Data _____



POLIZZA



DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA

Polizza n. 204300341 (Sostituisce la n° 203869754)	Applicazione 2	Prodotto GARANZIA PATRIMONIO (GPT.2018.001)			Intermediario AGENCY UNDERWRITING S.R.L. - 1.572.0.0.0	
Decorrenza dalle ore	Del		Frazionamento	Tacito rinnovo	Scadenza rata	Scadenza contratto
24:00	21/10/2025		ANNUALE	NO	21/10/2026	21/10/2026

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome - Ragione sociale I.C.S. ALDO MORO	Indirizzo di residenza VIA MARTIRI DELLA LIBERTA' 2	C.A.P. 21058	Provincia VA
Comune di residenza SOLBIATE OLONA	Codice fiscale / Partita IVA 90024170129 / 90024170129	Data di nascita	Sesso

DATI ANAGRAFICI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

Cognome e Nome - Ragione sociale	Indirizzo di residenza	C.A.P.	Provincia
Comune di residenza	Codice fiscale / Partita IVA /	Data di nascita	Sesso

DATI DELL'IMMOBILE

Indirizzo VIA MARTIRI DELLA LIBERTA', 2	C.A.P. 21058	Provincia VA	Comune SOLBIATE OLONA
Anno di costruzione 2023	Tipo fabbricato FABBRICATO AD UNICO PIANO	Settore	Attività

GARANZIE PRESTATE

	CAPITALE	% SCOP.	FRANC./SCOP.	IMPONIBILE
■ DIARIA	110,00			844,93
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO	330.000,00			874,93
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO	450.000,00			894,91
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO	2.000.000,00			854,93
■ ADB GENERICO	3.000,00			20,00
■ RC GENERICO	25.000.000,00			32,00
■ TUTELE LEGALE GENERICA	200.000,00			23,09
■ ASSISTENZA GENERICO	-			20,00

"Per gli scoperti e le franchigie previste dal contratto, se non specificatamente indicate sul presente modulo di polizza, fa fede quanto riportato sul Set Informativo che regola il presente contratto".

"Nel presente documento sono elencate le sole garanzie effettivamente acquistate e operanti. Il Contraente/Assicurato può in qualsiasi momento verificare quali coperture assicurative non siano operanti, confrontando il documento di polizza con il Dip Base e il Dip Aggiuntivo ove sono invece elencate in maniera esaustiva la totalità delle garanzie previste dal prodotto o abbinabili a esso.

PREMIO ALLA FIRMA

Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo
3.564,79	-	-	105,21	3.670,00

PREMIO RATE SUCCESSIVE

Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo
3.564,79	-	-	105,21	3.670,00

Importo detraibile € -

Il premio suindicato è stato incassato/rimborsato

DATA ORA :

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
L' Amministratore Delegato

CONTRAENTE/ASSICURATO

L'INTERMEDIARIO

COPIA DIREZIONE



NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it

Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. MB-1395446 • C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MI, MB, LO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960

Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115 • La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 e seguenti del c.c. e appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.



Set del prodotto PSPUB.2021-2023.001 ED. 2023-01 ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2023

Fermo il Resto

COPERTURA PROVVISORIA N.PS/110501 DAL 21/10/2025

ASSICURAZIONE PRESTATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO:

ALUNNI ASSICURATI 709 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 75
- ALUNNI PAGANTI - 634

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 100 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 0
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 100

CIG: Z983C86F28

PREMIO PROCAPITE EURO 5,00 (CINQUE/00) TABELLA UTILIZZATA "D"

APPENDICI:

N.1 TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

N.2 Opzione Copertura Assicurati

N.3 DURATA DEL CONTRATTO

VEDI SCHEDA ALLEGATA

Il Contraente _____



PROFILO DIGITALE	
Adesione alla firma elettronica avanzata (FEA)	Premesso che: - ho ricevuto, letto e compreso la "Scheda Tecnica Illustrativa" che descrive il sistema e le tecnologie utilizzate per il servizio della Firma Elettronica Avanzata (FEA) e le relative "Condizioni generali di servizio" - sono stato informato della possibilità di sottoscrivere tutta la documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti tramite FEA con modalità OTP (One Time Password) - la firma OTP è un particolare tipo di FEA apposta in presenza dell'Intermediario, che genera e invia tramite SMS una password che il firmatario utilizza per apporre la firma - ho ricevuto, letto e compreso la "Informativa al cliente sull'uso dei suoi dati" e, all'interno di questa, anche l'informativa sull'utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio di Firma Elettronica Avanzata - ho ben compreso le modalità operative e gli effetti di tale modalità di sottoscrizione dichiaro di accettare integralmente le condizioni relative all'uso del servizio di FEA e quindi di avvalermi di tale modalità di sottoscrizione per il perfezionamento e la gestione dei contratti assicurativi e, a tal fine, autorizzo NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati nei termini e nei modi occorrenti per poter usufruire del servizio di firma elettronica avanzata. ☐ SI ☒ NO

Consenso al trattamento di dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento UE 2016/679

il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni previste dalla normativa vigente riguardanti, in particolare, i diritti riconosciuti dalla legge e in qualità di interessato

☒ Acconsente ☐ Non acconsente
 al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e dei dati sensibili da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (a) e (b) del paragrafo 3., consapevole che il rifiuto potrà comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta ovvero comporterà l'impossibilità ad instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce

☐ Acconsente ☒ Non acconsente
 al trattamento e alla comunicazione dei dati personali da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., delle altre società del Gruppo Nobis e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (c) e (d) del paragrafo 3.

Luogo e data: _____

L'interessato: _____

Modalità di pagamento

Ai sensi della vigente normativa, l'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

Per effetto del **provvedimento IVASS n. 7**, emanato in data **16 Luglio 2013**, contenente disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, NOBIS è lieta di informare che i Clienti che sottoscriveranno nuove polizze dal **1 Settembre 2013** potranno accedere, a partire dal **30 Ottobre 2013**, ad un'apposita area riservata denominata **"Area Clienti"**, situata nella Homepage del sito internet **www.nobisassicurazioni.it** tramite la quale poter consultare la propria posizione assicurativa.

DATA 14/11/2025

Il contraente _____

COPIA DIREZIONE



RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

ai sensi del Regolamento IVASS 40/2018

Gentile Cliente,

il presente questionario ha lo scopo di acquisire tutte le informazioni necessarie per poter valutare in modo adeguato le sue necessità e, di conseguenza, proporle polizze assicurative coerenti con i rischi che ha individuato e relativamente ai quali intende proteggersi.

PROFILO PERSONALE CONTRAENTE - ADERENTE

Cognome e nome/ragione sociale I.C.S. ALDO MORO

Se persona fisica, data di nascita === età ===

sesto: ☐ femminile ☐ maschile

Codice Fiscale / Partita IVA 90024170129 / 90024170129

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

a) Quali sono gli ambiti di protezione che vuole approfondire oggi?

☐ Mobilità/Auto ☐ Malattia e Infortuni ☐ Tutela legale ☐ Viaggi ☐ Casa ☐ Altro (Seleziona ☒ multipla)

b) Quali aspetti della sua vita vorrebbe proteggere?

☐ Vita privata ☒ Ambito professionale ☐ Entrambe

c) Quale tipologia di lavoro svolge?

☐ Dipendente ☐ Libero professionista ☐ Altro ☒ Specificare: _____

d) Quale tipo di supporto/servizio vorrebbe ricevere? (Selezione multipla)

- ☐ Ottemperare ad obblighi di legge
☒ Rimborso delle spese sostenute a seguito di un danno, sottrazione di un bene oppure per spese mediche
☒ Ricevere assistenza in caso di bisogno
☒ Proteggere il proprio patrimonio da danni causati a terzi
☒ Coprire rischi connessi con l'attività lavorativa
☒ Proteggere il proprio tenore di vita con il riconoscimento di una somma di denaro corrisposta in caso di infortunio/malattia o per ogni giorno di inabilità al lavoro

e) Quale delle due opzioni è più rappresentativa delle sue necessità?

- ☒ Proteggersi accettando scoperture sui rischi piccoli, sostenendo il pagamento di un premio più basso
☐ Proteggersi limitando le scoperture sui piccoli rischi, sostenendo il pagamento di un premio più alto

f) Vi sono già in essere delle coperture assicurative in corso sullo stesso rischio?

- ☐ Sì, ma desidero sottoscrivere comunque un altro prodotto
☒ No

Tutte le informazioni sopra riportate e fornite sono veritiere, come da dichiarazione del Contraente stesso sottoscritta nella Proposta/Modulo di polizza.



**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO SULLA COERENZA DEL CONTRATTO
RISPETTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE**

In considerazione delle informazioni raccolte dal cliente l'intermediario dichiara che il contratto offerto è adeguato in quanto coerente con le richieste ed esigenze del cliente/Aderente e può quindi essere stipulato.

Firma leggibile
dell'Intermediario

Luogo e Data



POLIZZA



DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA

Polizza n.	Applicazione	Prodotto		Intermediario	
204300341 (Sostituisce la n° 203869754)	2	GARANZIA PATRIMONIO (GPT.2018.001)		AGENCY UNDERWRITING S.R.L. - 1.572.0.0.0	
Decorrenza dalle ore	Del	Frazionamento	Tacito rinnovo	Scadenza rata	Scadenza contratto
24:00	21/10/2025	ANNUALE	NO	21/10/2026	21/10/2026

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome - Ragione sociale	Indirizzo di residenza	C.A.P.	Provincia
I.C.S. ALDO MORO	VIA MARTIRI DELLA LIBERTA' 2	21058	VA
Comune di residenza	Codice fiscale / Partita IVA	Data di nascita	Sesso
SOLBIATE OLONA	90024170129 / 90024170129		

DATI ANAGRAFICI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

Cognome e Nome - Ragione sociale	Indirizzo di residenza	C.A.P.	Provincia
Comune di residenza	Codice fiscale / Partita IVA	Data di nascita	Sesso
	/		

DATI DELL'IMMOBILE

Indirizzo	C.A.P.	Provincia	Comune
VIA MARTIRI DELLA LIBERTA' 2	21058	VA	SOLBIATE OLONA
Anno di costruzione	Tipo fabbricato	Settore	Attività
2023	FABBRICATO AD UNICO PIANO		

GARANZIE PRESTATE

	CAPITALE	% SCOP.	FRANC./SCOP.	IMPONIBILE
■ DIARIA	110,00			844,93
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO	330.000,00			874,93
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO	450.000,00			894,91
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO	2.000.000,00			854,93
■ ADB GENERICO	3.000,00			20,00
■ RC GENERICO	25.000.000,00			32,00
■ TUTELE LEGALE GENERICA	200.000,00			23,09
■ ASSISTENZA GENERICO	-			20,00

Per gli scoperti e le franchigie previste dal contratto, se non specificatamente indicate sul presente modulo di polizza, fa fede quanto riportato sul Set Informativo che regola il presente contratto.

*Nel presente documento sono elencate le sole garanzie effettivamente acquistate e operanti. Il Contraente/Assicurato può in qualsiasi momento verificare quali coperture assicurative non siano operanti, confrontando il documento di polizza con i Dip Base e il Dip Aggiuntivo ove sono invece elencate in maniera esaustiva la totalità delle garanzie previste dal prodotto o abbinabili a esso.

PREMIO ALLA FIRMA

Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo
3.564,79	-	-	105,21	3.670,00

PREMIO RATE SUCCESSIVE

Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo
3.564,79	-	-	105,21	3.670,00

Importo detraibile € -

Il premio suindicato è stato incassato/rimborsato

DATA ORA :

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
L' Amministratore Delegato

Paolo Casaroli

CONTRAENTE/ASSICURATO

L'INTERMEDIARIO

COPIA INTERMEDIARIO



NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it

Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. MB-1395446 • C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MI, MB, LO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960

Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115 • La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 e seguenti del c.c. e appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.



Set del prodotto PSPUB.2021-2023.001 ED. 2023-01 ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2023

Fermo il Resto

COPERTURA PROVVISORIA N.PS/110501 DAL 21/10/2025

ASSICURAZIONE PRESTATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO:

ALUNNI ASSICURATI 709 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 75
- ALUNNI PAGANTI - 634

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 100 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 0
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 100

CIG: Z983C86F28

PREMIO PROCAPITE EURO 5,00 (CINQUE/00) TABELLA UTILIZZATA "D"

APPENDICI:

N.1 TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

N.2 Opzione Copertura Assicurati

N.3 DURATA DEL CONTRATTO

VEDI SCHEDA ALLEGATA

Il Contraente _____



PROFILO DIGITALE

Adesione alla firma elettronica avanzata (FEA)

Premesso che:

- ho ricevuto, letto e compreso la "Scheda Tecnica Illustrativa" che descrive il sistema e le tecnologie utilizzate per il servizio della Firma Elettronica Avanzata (FEA) e le relative "Condizioni generali di servizio"
- sono stato informato della possibilità di sottoscrivere tutta la documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti tramite FEA con modalità OTP (One Time Password)
- la firma OTP è un particolare tipo di FEA apposta in presenza dell'Intermediario, che genera e invia tramite SMS una password che il firmatario utilizza per apporre la firma
- ho ricevuto, letto e compreso la "Informativa al cliente sull'uso dei suoi dati" e, all'interno di questa, anche l'informativa sull'utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio di Firma Elettronica Avanzata
- ho ben compreso le modalità operative e gli effetti di tale modalità di sottoscrizione

dichiaro di accettare integralmente le condizioni relative all'uso del servizio di FEA e quindi di avvalermi di tale modalità di sottoscrizione per il perfezionamento e la gestione dei contratti assicurativi e, a tal fine, autorizzo NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati nei termini e nei modi occorrenti per poter usufruire del servizio di firma elettronica avanzata.

☐

SI

☒

NO

Consenso al trattamento di dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento UE 2016/679

il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni previste dalla normativa vigente riguardanti, in particolare, i diritti riconosciuti dalla legge e in qualità di interessato

☒ Acconsente

☐ Non acconsente

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e dei dati sensibili da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (a) e (b) del paragrafo 3., consapevole che il rifiuto potrà comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta ovvero comporterà l'impossibilità ad instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce

☐ Acconsente

☒ Non acconsente

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., delle altre società del Gruppo Nobis e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (c) e (d) del paragrafo 3.

Luogo e data: _____

L'interessato: _____

Modalità di pagamento

Ai sensi della vigente normativa, l'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

Per effetto del **provvedimento IVASS n. 7**, emanato in data **16 Luglio 2013**, contenente disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, NOBIS è lieta di informare che i Clienti che sottoscriveranno nuove polizze dal **1 Settembre 2013** potranno accedere, a partire dal **30 Ottobre 2013**, ad un'apposita area riservata denominata **"Area Clienti"**, situata nella Homepage del sito internet **www.nobisassicurazioni.it** tramite la quale poter consultare la propria posizione assicurativa.

DATA 14/11/2025

Il contraente _____