

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



**Scheda di Adesione
Anno Scolastico 2015/2016**



PREV. / POLIZZA / OPERATORE

15144 / 23925 / VR

COD. UNIVOCO FATT.:

UF5UXZ

C.I.G.

Z2F167F256

DATI ANAGRAFICI

- Istituto Scolastico: ISTITUTO COMPRENSIVO ARTENA
- Cod. Fisc: 95037030582 - Cod. Min: Rmic8db002
- Indirizzo: VIA G. DI VITTORIO,1 - CAP: 00031 - Località: Artena - Prov. Rm
- Tel: 0695191091 - Fax: 069514643 - Email: rmic8db002@istruzione.it
- PEC: rmic8db002@pec.istruzione.it - Email gestione sinistri: rmic8db002@istruzione.it
- DS: DOTT.SSA DANIELA MICHELANGELI - Email DS: rmic8db002@istruzione.it - D.S.G.A.: VARI PIERLUIGI - Email D.S.G.A.: rmic8db002@istruzione.it

DATI DELLA POLIZZA

SOTTOSCRIVE L'ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO SICUREZZASCUOLA

- Data decorrenza copertura ore 24 del: **01/12/2015**
- Data scadenza copertura ore 24 del: **01/12/2016**
- Durata contrattuale prescelta: **1 Anno**
- Opzione di pagamento prescelta: **3**
- Premio Pro-capite: **€ 4,00**
- N° complessivo Studenti iscritti: **1080**
- N° complessivo Operatori iscritti: **140**

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: IT81T035001470000000005919 (conto corrente bancario conforme all'art. 117 D.Lgs. 209/2005) - BIC: BCABIT21. Indicare come causale di pagamento il codice CIG

ARTEA 12-01-2016
(Luogo e data)



DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Daniela Michelangeli
(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

CONSENSO PRIVACY

Consenso al trattamento dei dati personali

(art. 23 D. Lgs 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite attraverso l'informativa allegata dal titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs, 196/2003,

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Dà il consenso | <input type="checkbox"/> 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. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dà il consenso | <input type="checkbox"/> Nega il consenso | al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'invio di informazioni o materiale pubblicitario via e-mail, fax, posta relativi a prodotti o servizi di terzi, con i quali l'intermediario abbia stipulato accordi commerciali da proporre alla propria clientela come indicato al punto c. 2) del par. III dell'informativa. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dà il consenso | <input type="checkbox"/> 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. |

ARTEA 12-01-2016
(Luogo e data)



DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Daniela Michelangeli
(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

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



**Scheda di Adesione
Anno Scolastico 2015/2016**



PREV. / POLIZZA / OPERATORE
15144 / 23925 / VR

COD. UNIVOCO FATT.:
UF5UXZ

C.I.G.
Z2F167F256

DATI ANAGRAFICI

- Istituto Scolastico: ISTITUTO COMPRENSIVO ARTENA
- Cod. Fisc: 95037030582 - Cod. Min: Rmic8db002
- Indirizzo: VIA G. DI VITTORIO,1 - CAP: 00031 - Località: Artena - Prov. Rm
- Tel: 0695191091 - Fax: 069514643 - Email: rmic8db002@istruzione.it
- PEC: rmic8db002@pec.istruzione.it - Email gestione sinistri: rmic8db002@istruzione.it
- DS: DOTT.SSA DANIELA MICHELANGELI - Email DS: rmic8db002@istruzione.it - D.S.G.A.: VARI PIERLUIGI - Email D.S.G.A.: rmic8db002@istruzione.it

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

PRESA VISIONE/CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

In ottemperanza all'art.49 comma 3 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5 del 16/10/2006 il sottoscritto contraente

DICHIARA di aver ricevuto e/o preso visione:

- la dichiarazione conforme al **modello 7A** di cui al regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5 che riepiloga i principali obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti;
- la Copia di una dichiarazione conforme al **modello 7B** di cui al regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5 da cui risultano i dati essenziali degli intermediari e della loro attività;
- la **documentazione precontrattuale e contrattuale** prevista dalle vigenti disposizioni.



ARTENA 12-01-2016

(Luogo e data)



DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Daniela Michelangeli

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

RILASCIO DEL PROPRIO INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

Istituto Scolastico Contraente/assicurato

Indirizzo posta elettronica: rmic8db002@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.



ARTENA 12-01-2016

(Luogo e data)



DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Daniela Michelangeli

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)



**Scheda di Adesione
Anno Scolastico 2015/2016**



PREV. / POLIZZA / OPERATORE

15144 / 23925 / VR

COD. UNIVOCO FATT.:

UF5UXZ

C.I.G.

Z2F167F256

DATI ANAGRAFICI

- Istituto Scolastico: ISTITUTO COMPRENSIVO ARTENA
- Cod. Fisc: 95037030582 - Cod. Min: Rmic8db002
- Indirizzo: VIA G. DI VITTORIO,1 - CAP: 00031 - Località: Artena - Prov. Rm
- Tel: 0695191091 - Fax: 069514643 - Email: rmic8db002@istruzione.it
- PEC: rmic8db002@pec.istruzione.it - Email gestione sinistri: rmic8db002@istruzione.it
- DS: DOTT.SSA DANIELA MICHELANGELI - Email DS: rmic8db002@istruzione.it - D.S.G.A.: VARI PIERLUIGI - Email D.S.G.A.: rmic8db002@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 | Integrazione di una copertura già esistente
Protezione della persona in caso di infortuni |
| 3. Tipologia dei soggetti da tutelare: | Studenti
Operatori Scolastici
Genitori degli allievi che partecipano alle attività scolastic |
| a) E' interessato ad una copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati ad altri soggetti, con detrazione di scoperti | No |
| In particolare: | Relativamente all'esercizio dell'attività |
| b) E' interessato ad una copertura assicurativa cha 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? | Non risponde |
| 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? | Non Risponde |
| E' interessato ad una copertura assicurativa per altre garanzie: | Assistenza |
| Il Cliente conferma che sono state illustrate le caratteristiche essenziali di polizza: | Si |
| Il Cliente conferma che sono state illustrate le tariffe ed i costi della polizza: | Si |
| Il Cliente conferma che sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e in particolare: | Si |
| Rivalse/Franchigie/Scoperti/Esclusioni: | Si |
| Massimali/Capitali/Somme assicurate: | Si |
| Riduzione degli importi assicurati per particolari casi (sottolimiti): | Si |
| Periodi massimi di erogazione delle prestazioni: | Si |
| Delimitazioni dell'oggetto della garanzia: | Si |

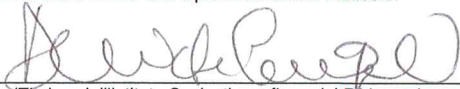
SEZIONE D: DICHIARAZIONI DEL CLIENTE

2D - Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste

Il Cliente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative. L'Intermediario prende atto che il Contraente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

 Artena 12-01-2016
(Luogo e data)




(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)