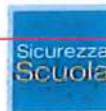


**benacquista**
assicurazioni**Scheda di Adesione**
Anno Scolastico 2021/2022 AIG

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

32739 / 36263 / MR

COD. UNIVOCO FATT.:

UFTSDP

C.I.G.

Z7032BB75C

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: ISTITUTO COMPRENSIVO VIA CASSIA KM 18,700

Cod. Fisc: 97198100584 - Cod. Min: RMIC86000G

Indirizzo: L.GO C.V. LODOVICI, 9 - CAP: 00123 - Località: Roma - Prov. RM

Tel: 0630888160 - Fax: 0630888569 - Email: Rmic86000g@istruzione.it

PEC: Rmic86000g@pec.istruzione.it - Email gestione sinistri: Rmic86000g@istruzione.it

DATI DELLA POLIZZA**SOTTOSCRIVE L'ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO SICUREZZASCUOLA**

- Data decorrenza copertura ore 24 del: 14/09/2021
- Data scadenza copertura ore 24 del: 14/09/2024
- Durata contrattuale prescelta: **Anni 3**
- Opzione di pagamento prescelta: **3**
- Tolleranza Prestata: **5 %**
- Premio Pro-capite: **€ 6**
- Premio malattia: **€ 0**
- N° complessivo Studenti iscritti: **1162**
- N° complessivo Operatori iscritti: **180**
- Fattura elettronica: **SI**
- 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: IT85P0303214700010000667180 (conto corrente bancario conforme all'art. 117 D.Lgs. 209/2005) - SWIFT/BIC BACRIT22. Indicare come causale di pagamento il codice CIG



ROMA 21-10-2021

(Luogo e data)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**
Dott.ssa Nadia NAPOLEONI

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

CONSENSO PRIVACY**CONSENSO ESPLICITO**

alla presa visione dell'informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.lgs 101/2018

- Dà il consenso** **Nega il consenso** al trattamento dei dati per comunicazioni commerciali interessanti per le sue esigenze, con finalità di marketing orientato alla cura del cliente, per informarla su vantaggi, sconti, utili integrazioni possibili alle sue coperture assicurative, nuovi prodotti lanciati dalle compagnie rappresentate. Tali iniziative saranno comunicate con lettere ordinarie, chiamate telefoniche, email, messaggi SMS, MMS, notifiche e newsletter.
- 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.



ROMA 21-10-2021

(Luogo e data)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**
Dott.ssa Nadia NAPOLEONI

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

32739 / 36263 / MR

COD. UNIVOCO FATT.:

UFTSDP

C.I.G.

Z7032BB75C

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: ISTITUTO COMPRENSIVO VIA CASSIA KM 18,700
Cod. Fisc: 97198100584 - Cod. Min: RMIC86000G
Indirizzo: L.GO C.V. LODOVICI, 9 - CAP: 00123 - Località: Roma - Prov. RM
Tel: 0630888160 - Fax: 0630888569 - Email: Rmic86000g@istruzione.it
PEC: Rmic86000g@pec.istruzione.it - Email gestione sinistri: Rmic86000g@istruzione.it

DATI DELLA POLIZZA

SOTTOSCRIVE L'ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO SICUREZZASCUOLA

- Data decorrenza copertura ore 24 del: **14/09/2021**
- Data scadenza copertura ore 24 del: **14/09/2024**
- Durata contrattuale prescelta: **Anni 3**
- Opzione di pagamento prescelta: **3**
- Tolleranza Prestata: **5 %**
- Premio Pro-capite: **€ 6**
- Premio malattia: **€ 0**
- N° complessivo Studenti iscritti: **1162**
- N° complessivo Operatori iscritti: **180**
- Fattura elettronica: **SI**
- 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: IT85P0303214700010000667180 (conto corrente bancario conforme all'art. 117 D.Lgs. 209/2005) - SWIFT/BIC BACRIT22. Indicare come causale di pagamento il codice CIG

 ROMA 21-10-2021
(Luogo e data)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Nadia NAPOLEONI


(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

CONSENSO PRIVACY

CONSENSO ESPLICITO

alla presa visione dell'informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.lgs 101/2018

- Dà il consenso** **Nega il consenso** al trattamento dei dati per comunicazioni commerciali interessanti per le sue esigenze, con finalità di marketing orientato alla cura del cliente, per informarla su vantaggi, sconti, utili integrazioni possibili alle sue coperture assicurative, nuovi prodotti lanciati dalle compagnie rappresentate. Tali iniziative saranno comunicate con lettere ordinarie, chiamate telefoniche, email, messaggi SMS, MMS, notifiche e newsletter.
- 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.

 ROMA 21-10-2021
(Luogo e data)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Nadia NAPOLEONI

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

32739 / 36263 / MR

COD. UNIVOCO FATT.:

UFTSDP

C.I.G.

Z7032BB75C

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: ISTITUTO COMPRENSIVO VIA CASSIA KM 18,700
Cod. Fisc: 97198100584 - Cod. Min: RMIC86000G
Indirizzo: L.GO C.V. LODOVICI, 9 - CAP: 00123 - Località: Roma - Prov. RM
Tel: 0630888160 - Fax: 0630888569 - Email: Rmic86000g@istruzione.it
PEC: Rmic86000g@pec.istruzione.it - Email gestione sinistri: Rmic86000g@istruzione.it

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

PRESA VISIONE/CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

In ottemperanza all'art.56 del Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018 il sottoscritto contraente DICHIARA di aver ricevuto e/o preso visione:

- la dichiarazione conforme all' allegato 3 di cui al regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 40 che riepiloga i principali obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti;
- la Copia di una dichiarazione conforme all' allegato 4 di cui al regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 40 da cui risultano i dati essenziali degli intermediari e della loro attività;
- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni;



ROMA 21-10-2021

(Luogo e data)


IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Nadia NAPOLEONI
(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

RILASCIO DEL PROPRIO INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

Istituto Scolastico Contraente/assicurato

Indirizzo posta elettronica: rmic86000g@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.



ROMA 21-10-2021

(Luogo e data)


IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Nadia NAPOLEONI
(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

32739 / 36263 / MR

COD. UNIVOCO FATT.:

UFTSDP

C.I.G.

Z7032BB75C

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: ISTITUTO COMPrensIVO VIA CASSIA KM 18,700
Cod. Fisc: 97198100584 - Cod. Min: RMIC86000G
Indirizzo: L.GO C.V. LODOVICI, 9 - CAP: 00123 - Località: Roma - Prov. RM
Tel: 0630888160 - Fax: 0630888569 - Email: Rmic86000g@istruzione.it
PEC: Rmic86000g@pec.istruzione.it - Email gestione sinistri: Rmic86000g@istruzione.it

QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA


SEZIONE B: ESIGENZE E INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CLIENTE

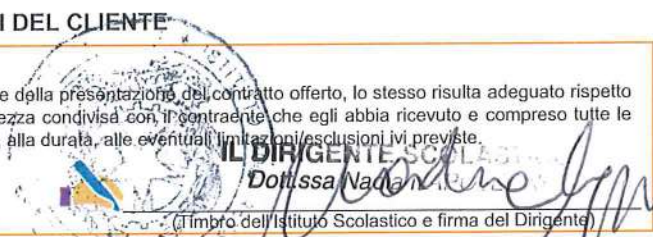
- | | |
|--|--|
| 1. Le esigenze assicurative si collocano in ambito: | Ente Pubblico |
| 2. Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto del contratto | Ottemperanza ad obblighi di legge, Protezione del patrimonio (RC), Protezione della persona in caso di infortuni |
| 3. Tipologia dei soggetti da tutelare:
Protezione del patrimonio (RC): | Studenti ,Operatori Scolastici ,Genitori degli allievi che partecipano alle attività scolastiche |
| 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 |
| In particolare: | Relativamente all'esercizio dell'attività, Relativamente alla conduzione di locali |
| 5. b) E' interessato ad una copertura assicurativa che garantisca la tutela 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: | |
| 6. 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 |
| 7. E' interessato ad una copertura assicurativa per altre garanzie: | Assistenza, Tutela Legale |
| 8. Il Cliente conferma che sono state illustrate le caratteristiche essenziali di polizza: | SI |
| 9. Il Cliente conferma che sono state illustrate le tariffe ed i costi della polizza: | SI |
| 10. Il Cliente conferma che sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e in particolare: | SI |
| 11. Rivalse/Franchigie/Scoperti/Esclusioni: | SI |
| 12. Massimali/Capitali/Somme assicurate: | SI |
| 13. Riduzione degli importi assicurati per particolari casi (sottolimiti): | SI |
| 14. Periodi massimi di erogazione delle prestazioni: | SI |
| 15. 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.

 ROMA 21-10-2021
(Luogo e data)


IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Nadia Napoleoni
(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:

 ROMA 21-10-2021
(Luogo e data)


IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Nadia NAPOLEONI
(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)