



Scheda di Adesione Anno Scolastico 2023/2024 CHUBB



PREV. / POLIZZA / OPERATORE

7296/ITBSTR03832/PP

COD. UNIVOCO FATT.:

UFSFTD

C.I.G.

B052F25364

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: G.TOMASI DI LAMPEDUSA

Cod. Fisc: 93003130874

Cod. Min: CTIC828005

Indirizzo: VIALE ALDO MORO N. 22

Località: GRAVINA DI CATANIA

CAP: 95030

Prov: CT

Tel: 095416230

Fax: 095415963

Email: ctic828005@istruzione.it

PEC: ctic828005@pec.istruzione.it

Email Gestione Sinistri: ctic828005@istruzione.it

DATI DELLA POLIZZA

SOTTOSCRIVE L'ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO SICUREZZASCUOLA

- Data decorrenza copertura ore 24 del:
- Data scadenza copertura ore 24 del:
- Durata contrattuale prescelta:
- Tolleranza Prestata:
- Premio complessivo:
- Rapporti diretti con la famiglia per la gestione dei sinistri:
- L'Istituto è capofila per i revisori dei conti?
- In caso di viaggi e gite d'istruzione, stage, etc. quale è la destinazione prevalente?
- Gli assicurati svolgono, durante le attività didattiche, sport pericolosi?

13/01/2024

13/01/2025

Anni 1

6 %

€ 5,00

NO

NO

ITALIA

non specificato

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: IT 85 P 03032 14700 010000667180 (conto corrente bancario conforme all'art. 117 D.Lgs. 209/2005) - SWIFT/BIC: BACRIT2195. Indicare come causale di pagamento il codice CIG

GRAVINA DI CT, 12/02/24
(Luogo e data)

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

CONSENSO PRIVACY

CONSENSO ESPLICITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

☒ Dà il consenso ☐ Nega il consenso

Dichiariamo 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 per comunicazioni commerciali interessanti per le sue esigenze, come previsto dal punto 2, lett E, comma c) dell'informativa Privacy.

GRAVINA DI CT, 12/02/24
(Luogo e data)

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

IC "G. TOMASI DI LAMPEDUSA" - GRAVINA (CT)
Prot. 0001692 del 12/02/2024
I (Uscita)

Scheda di Adesione
Anno Scolastico 2023/2024 CHUBB

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

COD. UNIVOCO FATT.:

C.I.G.

7296/ITBSTR03832/PP

UFSFTD

B052F25364

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: G.TOMASI DI LAMPEDUSA

Cod. Fisc: 93003130874

Cod. Min: CTIC828005

Indirizzo: VIALE ALDO MORO N. 22

Località: GRAVINA DI CATANIA

CAP: 95030

Prov. CT

Tel: 095416230

Fax: 095415963

Email: ctic828005@istruzione.it

PEC: ctic828005@pec.istruzione.it

Email Gestione Sinistri: ctic828005@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 autorizzare la trasmissione da parte dell'Agenzia di tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale anche in formato elettronico utilizzando l'indirizzo di posta elettronica indicato nell' Anagrafica
- 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;



GRAVINA DI CT, 12/02/24

(Luogo e data)



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Marielena Scavo

Marielena Scavo

Scheda di Adesione
Anno Scolastico 2023/2024 CHUBB

PREV. / POLIZZA / OPERATORE

COD. UNIVOCO FATT.:

C.I.G.

7296/ITBSTR03832/PP

UFSFTD

B052F25364

DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: G.TOMASI DI LAMPEDUSA

Cod. Fisc: 93003130874

Cod. Min: CTIC828005

Indirizzo: VIALE ALDO MORO N. 22

Località: GRAVINA DI CATANIA

CAP: 95030

Prov. CT

Tel: 095416230

Fax: 095415963

Email: ctic828005@istruzione.it

PEC: ctic828005@pec.istruzione.it

Email Gestione Sinistri: ctic828005@istruzione.it

QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA

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 Assenza di copertura assicurativa
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: Relativamente all'esercizio dell'attività,Relativamente alla conduzione di locali
6. 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? 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,Tutela Legale
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): Si
15. Periodi massimi di erogazione delle prestazioni: Si
16. Delimitazioni dell'oggetto della garanzia: Si

DICHIARAZIONI DEL CLIENTE

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.

GRAVINA DI CATANIA 12/02/24
(Luogo e data)

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

Dirigente Scolastico
D.ssa Marilena Scavo