

Allegare la scheda nell'area riservata del sito [www.sicurezzascuola.it](http://www.sicurezzascuola.it) nella nuova sezione

"polizze e sinistri > modulistica > allega documento" oppure inviare per email all'indirizzo [adesioni@sicurezzascuola.it](mailto:adesioni@sicurezzascuola.it)



## Scheda di Adesione Anno Scolastico 2025/2026 CHUBB



| PREV. / POLIZZA / OPERATORE | COD. UNIVOCO FATT.: | C.I.G. |
|-----------------------------|---------------------|--------|
| 8640/ITBSTR23550/PP         | UFK5KP              |        |

### DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: ISTITUTO SUPERIORE FILIPPO BRUNELLESCHI  
Cod. Fisc: 81005960877 Cod. Min: ctis008004  
Indirizzo: VIA GUICCIARDINI SN Località: ACIREALE  
CAP: 95024 Prov. CT  
Tel: 0956136005 Fax: Email: ctis008004@istruzione.it  
PEC: ctis008004@pec.istruzione.it Email Gestione Sinistri: CTIS008004@ISTRUZIONE.IT

### DATI DELLA POLIZZA

#### SOTTOSCRIVE L'ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO SICUREZZASCUOLA

|                                                                                          |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| - Data decorrenza copertura ore 24 del:                                                  | 26/11/2025      |
| - Data scadenza copertura ore 24 del:                                                    | 26/11/2026      |
| - Durata contrattuale prescelta:                                                         | Anni 1          |
| - Tolleranza Prestata:                                                                   | 10 %            |
| - Premio complessivo:                                                                    | € 5,00          |
| - Rapporti diretti con la famiglia per la gestione dei sinistri:                         | SI              |
| - L'istituto è capofila per i revisori dei conti?                                        | SI              |
| - In caso di viaggi e gite d'istruzione, stage, etc. quale è la destinazione prevalente? | ITALIA          |
| - Gli assicurati svolgono, durante le attività didattiche, sport pericolosi?             | 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.r.l. - 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.

 Acireale 29.12.2025  
(Luogo e data)



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Maria Elena Orsi

(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.

 Acireale 29.12.2025  
(Luogo e data)



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Maria Elena Orsi

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

Allegare la scheda nell'area riservata del sito [www.sicurezza scuola.it](http://www.sicurezza scuola.it) nella nuova sezione "polizze e sinistri > modulistica > allega documento" oppure inviare per email all'indirizzo [adesioni@sicurezza scuola.it](mailto:adesioni@sicurezza scuola.it)



## Scheda di Adesione Anno Scolastico 2025/2026 CHUBB



| PREV. / POLIZZA / OPERATORE | COD. UNIVOCO FATT.: | C.I.G. |
|-----------------------------|---------------------|--------|
| 8640/ITBSTR23550/PP         | UFK5KP              |        |

### DATI ANAGRAFICI

Istituto Scolastico: ISTITUTO SUPERIORE FILIPPO BRUNELLESCHI

Cod. Fisc: 81005960877

Cod. Min: ctis008004

Indirizzo: VIA GUICCIARDINI SN

Località: ACIREALE

CAP: 95024

Prov. CT

Tel: 0956136005

Fax:

Email: ctis008004@istruzione.it

PEC: ctis008004@pec.istruzione.it

Email Gestione Sinistri: CTIS008004@ISTRUZIONE.IT

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

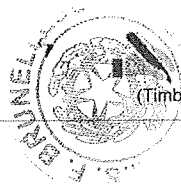
PRESA VISIONE/CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE  
ai sensi dell'art.56 "Informativa Precontrattuale" del Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018 il sottoscritto contraente  
DICHIARA:

- di avere ricevuto copia del modello di cui all'allegato 3 Modulo Unico Precontrattuale (Mup) per i prodotti assicurativi;
- di avere ricevuto la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni;
- 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;



(Luogo e data)

Acireale 29.12.2025



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Elena Grassi

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

Allegare la scheda nell'area riservata del sito [www.sicurezzascuola.it](http://www.sicurezzascuola.it) nella nuova sezione "polizze e sinistri > modulistica > allega documento" oppure inviare per email all'indirizzo [adesioni@sicurezzascuola.it](mailto:adesioni@sicurezzascuola.it)



## Scheda di Adesione Anno Scolastico 2025/2026 CHUBB



| PREV. / POLIZZA / OPERATORE | COD. UNIVOCO FATT.: | C.I.G. |
|-----------------------------|---------------------|--------|
| 8640/ITBSTR23550/PP         | UFK5KP              |        |

### DATI ANAGRAFICI

**Istituto Scolastico:** ISTITUTO SUPERIORE FILIPPO BRUNELLESCHI  
**Cod. Fisc:** 81005960877 **Cod. Min:** ctis008004  
**Indirizzo:** VIA GUICCIARDINI SN **Località:** ACIREALE  
**CAP:** 95024 **Prov.** CT  
**Tel:** 0956136005 **Fax:** **Email:** ctis008004@istruzione.it  
**PEC:** ctis008004@pec.istruzione.it **Email Gestione Sinistri:** CTIS008004@ISTRUZIONE.IT

### QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA

#### ESIGENZE E INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CLIENTE

- Le esigenze assicurative si collocano in ambito: Ente Pubblico
- Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto del contratto Integrazione delle coperture INAIL
- Tipologia dei soggetti da tutelare: Studenti ,Operatori Scolastici ,Genitori degli allievi che partecipano alle attività scolastiche  
Copertura responsabilità civile:
  - 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
  - E' interessato ad una copertura assicurativa che 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? SiCopertura infortuni:
  - 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
  - E' interessato ad una copertura che copra: Assistenza,Tutela Legale
- 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
- Rivalsa/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

#### DICHIARAZIONI DEL CLIENTE

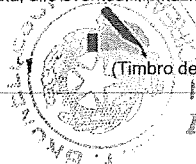
##### Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

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.



(Luogo e data)

Acireale 29.12.2025



(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Maria Elena Grassi

*[Firma]*