

PREV. / POLIZZA / OPERATORE  
19815 / 26764 / UC / TDM

COD. UNIVOCO FATT.:  
UFERY4

C.I.G.  
ZC11C477F

- Istituto Scolastico: ISTITUTO COMPRENSIVO CAULONIA

- Cod. Fisc: 90011460806 - Cod. Min: Rci826001  
- Indirizzo: VIA ALVARO 2 - CAP: 89041 - Località: Caulonia - Prov. Rc  
- Tel: 096482039 - Fax: 096482039 - Email: rci826001@istruzione.it  
- PEC: rci826001@pec.istruzione.it - Email gestione sinistri: Rci826001@istruzione.it  
- DS: CLAUDIA COTRONEO - Email DS: claudia.cotroneo@istruzione.it - D.S.G.A.: GIUSEPPINA FAZZALARI - Email D.S.G.A.: giuseppina.fazzalari.15@istruzione.it

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

- Data decorrenza copertura ore 24 del: 25/01/2017
- Data scadenza copertura ore 24 del: 25/01/2018
- Durata contrattuale prescelta: 1 Anno
- Opzione di pagamento prescelta: 3
- Premio Pro-capite: € 4,5
- N° complessivo Studenti iscritti: 600
- N° complessivo Operatori iscritti: 88

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 Benacquisti 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

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

*D.ssa Claudia Cotroneo*

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

CAULONIA 10/01/2017

(Luogo e data)

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

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

Da il consenso  Negò 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.

Da il consenso  Negò il consenso

al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'invio di informazioni o materiale pubblicitario a prodotti e 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.

Da il consenso  Negò 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 ricerca di mercato come indicato al punto c.3) del par.III dell'informativa.

*[Firma]*

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

CAULONIA 10/01/2017

(Luogo e data)

CADOMIA Yo/01/2017  
(Luogo e data)

(Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente)

D.ssa Claudia Corpono

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

- 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.

nella fase precontrattuale e in corso di rapporto;

Inviare a: [umberto.cotroneo@gmail.com](mailto:umberto.cotroneo@gmail.com) - [adesioni@sicurezza scuola.it](mailto:adesioni@sicurezza scuola.it)



**Scheda di Adesione  
Anno Scolastico 2016/2017**



PREV. / POLIZZA / OPERATORE

19815 / 26764 / UC / TDM

COD. UNIVOCO FATT.:

UFEJY4

C.I.G.

ZC11C47F7F

- Istituto Scolastico: **ISTITUTO COMPRENSIVO CAULONIA**  
- Cod. Fisc: 90011460806 - Cod. Min: Rci826001  
- Indirizzo: **VIA ALVARO 2 - CAP: 89041 - Località: Caulonia - Prov. Rc**  
- Tel: 096482039 - Fax: 096482039 - Email: [rcic826001@istruzione.it](mailto:rcic826001@istruzione.it)  
- PEC: [rcic826001@pec.istruzione.it](mailto:rcic826001@pec.istruzione.it) - Email gestione sinistri: [Rci826001@istruzione.it](mailto:Rci826001@istruzione.it)  
- DS: **CLAUDIA COTRONEO** - Email DS: [claudia.cotroneo@istruzione.it](mailto:claudia.cotroneo@istruzione.it) - D.S.G.A.: **GIUSEPPINA FAZZALARI** - Email D.S.G.A.: [giuseppina.fazzalari.115@istruzione.it](mailto:giuseppina.fazzalari.115@istruzione.it)

**SEZIONE B: ESIGENZE E INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CLIENTE**

1. Le esigenze assicurative si collocano in ambito:  
2. Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto del contratto

Ente Pubblico  
Protezione della persona in caso di infortuni  
Protezione della persona con copertura sanitaria

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

Si

In particolare:

Relativamente all'esercizio dell'attività  
Relativamente alla conduzione di locali

- b) 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?

Si

- 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 assicurativa per altre garanzie:

Assistenza  
Tutela Legale

**SEZIONE C: INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTRATTO ASSICURATIVO**

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

**10 - 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 espresse. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla conoscenza condivisa con il contraente in merito a tutte le

**ADDEBITO SCOLASTICO**