


MODULO REGOLAZIONE PREMIO

Inviare al fax n. 0773.01.98.57, oppure all'indirizzo: info@sicurezzascuola.it

ISTITUTO SCOLASTICO					
Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO VIA BOCCIONI				
Indirizzo:	VIA U. BOCCIONI N°12 197 ROMA (RM)				
Telefono:	06/8553209	Fax:	068845025		
Cod. Ministeriale:	RMIC8D7005	Cod. Fiscale:	Cod. Univoco:	UFR6KU	
E-mail:	rmic8d7005@istruzione.it			Operatore Scuola Assegnatario:	EP
N. Pol. Infortuni/R.C./Assistenza/Tutela Legale Chubb European Group SE:					ITPKNQ27315
Data effetto:	31/12/2018	Data scadenza:	31/12/2023	Periodo di assicurazione:	31/12/2020 - 31/12/2021
PERSONALE DIRIGENTE E DIRETTIVO					
Dirigente Scolastico	NANNI MATILDE			Data di nascita	18/11/1969
Email Dirigente Scolastico	RMIC8D7005@ISTRUZIONE.IT				
Direttore S.G.A.	PICCIOCCHI GIOVANNI			Data di nascita	19/02/1976
Email Direttore S.G.A.	RMIC8D7005@ISTRUZIONE.IT				
POPOLAZIONE SCOLASTICA					
Numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto 100%	860	Numero complessivo di tutti gli operatori scolastici in servizio (Dirigente, DSGA, Personale docente e non docente) 100%		150	
Di cui n. alunni H	26	Di cui n. docenti di sostegno		17	
DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI POLIZZA - ART. 10 OPZIONI DI COPERTURA - CALCOLO DEL PREMIO DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE					
<input checked="" type="checkbox"/> Opzione 2 - copertura globale alunni e operatori scolastici	Pagamento del premio da parte degli studenti e degli operatori scolastici (100%) Massima tolleranza concessa 5%				
Numero studenti + operatori scolastici	919	moltiplicato	€ 5,00	Premio totale di polizza	€ 4.595,00

Formato firma simpli di polizza: PDF	Emissione fattura elettronica: SI
MODALITÀ ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA ART.11 DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	

ATTENZIONE!	Termine ultimo per la RESTITUZIONE del presente modulo: 01/03/2021
	Termine ultimo per il PAGAMENTO del premio di polizza: 31/03/2021
	Il presente modulo deve essere inviati al fax n. 0773.01.98.57, oppure all'indirizzo: info@sicurezzascuola.it
	Bonifico bancario a favore di: BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c. Presso: UBI BANCA S.P.A. FILIALE DI LATINA IBAN: IT 97 H 03111 14701 0000 0000 5919 - BIC: BLOPIT22 Indicare nella causale del versamento il codice CIG: ZAF30125C3
	Non saranno accettati versamenti di importo inferiore a quello sopra riportato.
Vi invitiamo pertanto ad informare il Vostro Istituto bancario affinché non addebiti alla scrivente Società le commissioni del mandato di pagamento. Per qualsiasi informazione relativa alla compilazione del presente modulo, telefonare al numero 0773.62981	

LUOGO E DATA  Roma, 24/02/2021
Luogo e data



DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Matilde Nanni

