

SPETTABILE



MODULO DI ADESIONE

programma AmbienteScuola® A/S 2017/2018
DA INVIARE TIMBRATO E FIRMATO
VIA FAX AL NUMERO: 02.20.23.31.324
O ALL'INDIRIZZO: adesioni@ambientescuola.it

ADRANO, 28/12/2017

OGGETTO:

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO AmbienteScuola® per l'anno scolastico 2017/2018 a favore degli Allievi e degli Operatori della Scuola prestato dalle compagnie WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group e Inter Partner Assistance S.A.

Con la presente Vi comunichiamo di aver deliberato in data 28/12/2017, la nostra adesione al progetto assicurativo da voi proposto, secondo le seguenti specifiche.

DATI CONTRAENTE/ASSICURATO

ISTITUTO:

COD MIN: COD FIS:

DIRIGENTE SCOLASTICO

Nome e cognome: Cod. Fis:

DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI ED AMMINISTRATIVI

Nome e cognome: Cod. Fis:

DATI ALUNNI / OPERATORI PER CALCOLO PREMIO:

Combinazione: Opzione full operator:
N° alunni paganti: X premio € = €

(Alunni iscritti: 1.028 - Alunni H: 30)

Totale da versare €: ATTENZIONE: il totale da versare si intende al netto di qualsiasi commissione di incasso

RICHIESTA FATTURAZIONE ELETTRONICA

Durata dei contratti anni: Codice CIG:

Decorrenza contratto alunni: -

Si dichiara di aver ricevuto il fascicolo informativo (Ed. 06/2016) delle WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group ed il fascicolo informativo della Inter Partner Assistance S.A. (Ed. 09/2016) e di aver ben compreso ed accettato le condizioni di assicurazione ivi contenute

ACCOUNT
W-WSI

VISTO UFF. COMM.

IW/2017/01502



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Giuseppe D'Urso)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO: (timbro e firma)

QUESTIONARIO ADEGUATEZZA DELL'OFFERTA

AGENZIA: **AmbienteScuola s.r.l.:**

COD. AGENZIA: **0606 - Milano**

INTERMEDIARIO: **AmbienteScuola s.r.l.:**

Gentile Cliente, così come disposto dal Regolamento ISVAP n° 5/2006 art. 52, questo questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che si intende sottoscrivere rispetto alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di queste informazioni potrebbe ostacolarne la valutazione. Qualora Lei non intenda rilasciare queste informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE"

INFORMAZIONI BASE

Istituto scolastico: ISTITUTO COMPRENSIVO NR. 2 - ADRANO

Cod. Fiscale / P. Iva: 80011020874

Cod. Ministeriale: CTIC8A200G

Ubicazione / Indirizzo: VIA ROMA, 42

Pv: CT

Città: ADRANO

Cap: 95031

Tel: 0957692838

ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLE COLLETTIVITA'

1) tipologia di collettività

- Azienda
- Scuola
- Associazione
- Studio professionale
- Esercizio commerciale
- Istituto di credito / finanziaria / assicurazione
- Altro _____

1) tipologia di assicurati

- Studenti
- Personale scolastico
- genitori degli alunni quando svolgono attività promosse dagli organi scolastici preposti

1) Nei confronti di quali eventi si intende sottoscrivere un'assicurazione?

- Infortuni
- Tutela legale
- Assistenza
- Malattia
- Responsabilità civile terzi e verso prestatori di lavoro
- Responsabilità civile professionale

N.B. Alcune garanzie prevedono scoperti in caso di sinistro e limitazioni / esclusioni della prestazione. Il Suo intermediario e' a disposizione per illustrarLe nel dettaglio ogni contenuto di polizza. Le raccomandiamo, comunque, di leggere attentamente le condizioni di polizza con specifico riguardo alle parti evidenziate in grassetto. In particolare Le vogliamo far presente che la polizza oggetto dell'eventuale acquisto non opera per le conseguenze di situazioni patologiche (infortuni/malattie) preesistenti all'acquisto stesso.

Data
28/12/2017

Firma Intermediario
Giorgio De Flaviis Edoardo Zucca

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Firma Cliente
(Prof. Giuseppe D'Urso)

SEZIONE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Data

[Il cliente]

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il Cliente 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 Cliente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto. Il principale motivo di inadeguatezza è:

[L'Intermediario]

[Il cliente]

QUESTIONARIO ADEGUATEZZA DELL'OFFERTA

AGENZIA: **AmbienteScuola s.r.l.:**

COD. AGENZIA: **001**

INTERMEDIARIO: **AmbienteScuola s.r.l.:**

Gentile Cliente, così come disposto dal Regolamento ISVAP n° 5/2006 art. 52, questo questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che si intende sottoscrivere rispetto alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di queste informazioni potrebbe ostacolare la valutazione. Qualora Lei non intenda rilasciare queste informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE"

INFORMAZIONI BASE

Istituto scolastico: ISTITUTO COMPRENSIVO NR. 2 - ADRANO

Cod. Fiscale / P. Iva: 80011020874

Cod. Ministeriale: CTIC8A200G

Ubicazione / Indirizzo: VIA ROMA, 42

Pv: CT

Città: ADRANO

Cap: 95031

Tel: 0957692838

ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLE COLLETTIVITA'

1) tipologia di collettività

- Azienda
- Scuola
- Associazione
- Studio professionale
- Esercizio commerciale
- Istituto di credito / finanziaria / assicurazione
- Altro _____

1) tipologia di assicurati

- Studenti
- Personale scolastico
- genitori degli alunni quando svolgono attività promosse dagli organi scolastici preposti

1) Nei confronti di quali eventi si intende sottoscrivere un'assicurazione?

- Infortuni
- Tutela legale
- Assistenza
- Malattia
- Responsabilità civile terzi e verso prestatori di lavoro
- Responsabilità civile professionale

N.B. Alcune garanzie prevedono scoperti in caso di sinistro e limitazioni / esclusioni della prestazione. il Suo intermediario e' a disposizione per illustrarLe nel dettaglio ogni contenuto di polizza. Le raccomandiamo, comunque, di leggere attentamente le condizioni di polizza con specifico riguardo alle parti evidenziate in grassetto. In particolare Le vogliamo far presente che la polizza oggetto dell'eventuale acquisto non opera per le conseguenze di situazioni patologiche (infortuni/malattie) preesistenti all'acquisto stesso.

Data

28/12/2017

Firma Intermediario

Giorgio De Flavijs Edoardo Zucca

Firma Cliente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Giuseppe D'Urso)

SEZIONE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Data

[Il cliente]

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il Cliente 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 Cliente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto. Il principale motivo di inadeguatezza è:

[L'Intermediario]

[Il cliente]