

MODULO REGOLAZIONE PREMIO

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

ISTITUTO SCOLASTICO

Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO PADRE PIO		
Indirizzo:	VIA N. ROMANO 54 82011 AIROLA (BN)		
Telefono:	0823711754	Fax:	0823711754
Cod. Ministeriale:	BNIC862009	Cod. Fiscale:	80002500629
		Cod. Univoco:	UFFFWM
E-mail:	bnic862009@istruzione.it		Operatore Scuola Assegnatario:
			EP
N. Pol. Infortuni/R.C./Assistenza/Tutela Legale AIG Europe Limited:			730010 / 25735
Data effetto:	30/10/2016	Data scadenza:	30/10/2019
		Periodo di assicurazione:	30/10/2016 - 30/10/2017

PERSONALE DIRIGENTE E DIRETTIVO

Dirigente Scolastico	DAMIANO MARIA ROSARIA	Data di nascita	18/07/1958
Email Dirigente Scolastico	BNIC862009@ISTRUZIONE.IT		
Direttore S.G.A.	LEONE GIUSTINO	Data di nascita	20/08/1952
Email Direttore S.G.A.	GIUSTINO.LEONE.125@ISTRUZIONE.IT		

POPOLAZIONE SCOLASTICA

Numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto 100%	622	Numero complessivo di tutti gli operatori scolastici in servizio (Dirigente, DSGA, Personale docente e non docente) 100%	71
Di cui n. alunni H	14	Di cui n. docenti di sostegno	14

DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI POLIZZA - ART. 10 OPZIONI DI COPERTURA - CALCOLO DEL PREMIO DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

☒ Opzione 3 - copertura alunni e/o operatori scolastici con adesione globale e/o nominativa	Pagamento del premio da parte degli studenti e degli operatori scolastici (100%) Massima tolleranza 5% [in caso di superamento della percentuale di tolleranza (5%) per una o per entrambe le categorie di assicurati occorre allegare al presente documento il modulo "elenco assicurati in forma nominale"]				
Numero studenti paganti	577	moltiplicato	€ 6,00	Premio totale di polizza	€ 3.744,00
Numero operatori scolastici paganti	47				

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: **29/12/2016**

Termine ultimo per il **PAGAMENTO** del premio di polizza: **28/01/2017**

Il presente modulo deve essere inviato al fax n. 0773.01.98.57, oppure all'indirizzo: info@sicurezzascuola.it

Bonifico bancario a favore di: **BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c.**

Presso: Banco di Brescia Filiale di Latina 1

IBAN: IT 81 T 03500 14700 000000005919 - BIC: BCABIT21

Indicare nella causale del versamento il codice CIG: ZB61B51BF3

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

Airola - 09/11/2016
Luogo e data

FIRMARE
QUI



Maria Rosaria Damico
Firma del Dirigente Scolastico e Firma del Dirigente

Hand. 89
del 11/11/2017

BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c.

04100 Latina - Via del Lido, 106 - Tel. 0773.62.981 - Telefax 0773.01.98.57 - 348.30.51.153 (fuori orario d'ufficio)

N. Iscrizione R.U.I. A000163952 Reg.to ISVAP n. 5 del 16.10.2006 - P.I. 00565010592

www.sicurezzascuola.it - info@sicurezzascuola.it - benacquistascuola@pec.it - Numero Verde 800.013.155