SPETTABILE

Ambiente Scuola®
servizi assicurativi per la scuola

MODULO DI ADESIONE

programma AmbienteScuola® A/S 2016/2017
DA INVIARE TIMBRATO E FIRMATO
VIA FAX AL NUMERO: 02.20.23.31.316
O ALL'INDIRIZZO: adesioni@ambientescuola.it

BARLETTA, 14/10/2016

OGGETTO:
ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO AmbienteScuola® per l'anno scolastico 2016/2017 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 05/10/2016, la nostra adesione al progetto assiscurativo da voi proposto, secondo le seguenti specifiche.

DATI CONTRAENTE/ASSICURATO

ISTITUTO: ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 C.D. R. MUSTI - S.S. I GRADO R. DIMICCOLI
76121 - BARLETTA (BA) - VIA PALESTRO, 84

COD MIN: BAIC86600A COD FIS: 90091130725

DIRIGENTE SCOLASTICO
Nome e cognome: ROSA CARLUCCI Cod. Fis: CRLRSO59D44A669X

DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI ED AMMINISTRATIVI
Nome e cognome: ANGELO GENTILE Cod. Fis: GNTNGL65L22A089M

DATI ALUNNI / OPERATORI PER CALCOLO PREMIO:

Combinazione: C Opzione full operator: NO

N° alunni paganti: 1.105 X premio € 4,85 = € 5.359,25

(Alunni iscritti: 1.243 - Alunni H: 70)

Totale da versare €: 5.359,25 **ATTENZIONE: il totale da versare si intende al netto di qualsiasi commissione di incasso**

RICHIESTA FATTURAZIONE ELETTRONICA

Durata dei contratti anni: 1 Codice CIG: ZA81B3767F

Decorrenza contratto alunni: 17/10/2016 - 17/10/2017

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
C-SCUOLASERVICE

VISTO UFF. COMM.

IW/2016/00901

IL DIRIGENTE SCOLASTICO (timbro e firma)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Rosa Carlucci

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

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 STATALE 2 C.D. R. MUSTI - S.S. I GRADO R. DIMICCOLI

Cod. Fiscale / P. Iva: 90091130725 **Cod. Ministeriale:** BAIC86600A

Ubicazione / Indirizzo: VIA PALESTRO, 84 **Pv:** BA

Città: BARLETTA **Cap:** 76121 **Tel:** 0883571219

ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLE COLLETTIVITA'

1) tipologia di collettività

[ ] Azienda
[x] Scuola
[ ] Assiciazione
[ ] Studio professionale
[ ] Esercizio commerciale
[ ] Istituto di credito / finanziaria / assicurazione
[ ] Altro _____

1) tipologia di assicurati

[x] Studenti
[x] Personale scolastico
[x] genitori degli alunni quando svolgono attività promosse dagli organi scolastici preposti

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

[x] Infortuni
[x] Tutela legale
[ ] Assistenza
[ ] Malattia
[x] Responsabilità civile terzi e verso prestatori di lavoro
[x] 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	Firma Intermediario	Firma Cliente
14/10/2016	Giorgio De Flaviis Edoardo Zucca	IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof.ssa Rosa Carlucci

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
14/10/2016	IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof.ssa Rosa Carlucci

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]
_____	IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof.ssa Rosa Carlucci

AXA ASSISTANCE

ridefiniamo / il servizio

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 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 STATALE 2 C.D. R. MUSTI - S.S. I GRADO R. DIMICCOLI

Cod. Fiscale / P. Iva: 90091130725 **Cod. Ministeriale:** BAIC86600A

Ubicazione / Indirizzo: VIA PALESTRO, 84 **Pv:** BA

Città: BARLETTA **Cap:** 76121 **Tel:** 0883571219

ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLE COLLETTIVITA'

1) tipologia di collettività

[ ] Azienda
[x] Scuola
[ ] Assiciazione
[ ] Studio professionale
[ ] Esercizio commerciale
[ ] Istituto di credito / finanziaria / assicurazione
[ ] Altro _____

1) tipologia di assicurati

[x] Studenti
[x] Personale scolastico
[x] genitori degli alunni quando svolgono attività promosse dagli organi scolastici preposti

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

[ ] Infortuni
[ ] Tutela legale
[x] Assistenza
[x] 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 14/10/2016

Firma Intermediario Giorgio De Flaviis Edoardo Zucca

Firma Cliente IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof.ssa Rosa Carlucci

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 14/10/2016

[Il cliente] IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof.ssa Rosa Carlucci

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] IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof.ssa Rosa Carlucci