Protocollo 0012198/2025 del 26/09/2025

benacquista assicurazioni

CIG B85C90F942
Eventuale CUP

SCHEDA DI ADESIONE
POLIZZA MULTIRISCHI SCUOLA

L'Istituto: ISTITUTO COMPRENSIVO 1
Cod.Fisc: 91005270201 - Cod.Min.: MNIC825008
Via: VIALE S. ZONTA 8 - CAP: 46029 - Città: SUZZARA - Prov: MN
Telefono: 0376/531015 - Fax: 0376/507826 - E-Mail: is1suzzara@tin.it

Sottoscrive l'Adesione al Programma Assicurativo "Multirischi Scuola" alle condizioni da voi offerte ed al premio annuo comprensivo di imposte di € 1.200,00

Fattura elettronica: ☐ **SI** ☐ **NO**

Durata Contratto: ☐ **1 Anno** ☐ **2 Anni** ☑ **3 Anni** ☐ **Altro (specificare scadenza)** ___/___/_____

Data decorrenza polizza/copertura ore 24 del: 19/09/2025

La data di decorrenza non può essere antecedente alla data di ricezione, presso i ns uffici, della presente scheda di adesione.

Plessi, sezioni staccate, succursali: ai fini della copertura assicurativa si comunicano le ubicazioni del rischio; indicare plessi/sezioni staccate/succursali e relativo indirizzo.
1. SCUOLA SECONDARIA FALCONE V.LE ZONTA,8-SUZZARA (MN)
2. SCUOLA PRIM. GONELLA VIA IOTTI-SUZZARA (MN)
3. SCUOLA PRIM. VISENTINI VIA GUIDO-SUZZARA (MN)
4. SCUOLA PRIM./INF. A. FRANK-VIA P. NERUDA - BRUSATASSO DI SUZZARA (MN)
5. SCUOLA DELL'INFANZIA ATLANTIDE VIA MITTERAND-SUZZARA (MN)
6. SCUOLA DELL'INFANZIA APORTI-VIA GUIDO-SUZZARA (MN)

Il pagamento del premio dovrà essere effettuato e pervenire entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza che potrà essere effettuato mediante bonifico bancario a favore di
CREDEM - Filiale di Latina, Via Pirandello, 2
Intestato a Benacquista Assicurazioni S.r.l. – Agenzia Helvetia Assicurazioni
CODICE IBAN: IT85P0303214700010000667180 – SWIFT/BIC: BACRIT21925.
Il presente modulo costituisce mandato, a favore della Benacquista Assicurazioni S.r.l., alla gestione nei confronti della Società assicuratrice,della polizza oggetto della presente adesione, per conto dell'Istituto Scolastico.

SUZZARA (luogo) 26/09/2025 (data)

(Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente)

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo, ai sensi dell'articolo 26 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, ACCONSENTO/ACCONSENTIAMO al trattamento ed all'eventuale trasferimento all'estero dei miei/nostri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

SUZZARA (luogo) 26/09/2025 (data)

(Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente)

Il presente modulo, che formerà parte integrante del contratto assicurativo, può essere inviato mezzo email all'indirizzo: multirischi@sicurezzascuola.it

Per qualsiasi informazione relativa anche alla compilazione del presente modulo, telefonare ai seguente numero: 0773/62981

benacquista assicurazioni	QV **QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE**	Revisione 5 Data 31/03/2021 Pagina 1 di 1

Gentile Cliente,
il presente questionario, che per noi è obbligatorio ai sensi della normativa vigente, (secondo l'Art. 119-ter comma 3 del D.Lgs 209/2005 Codice delle Assicurazioni "Consulenza e norme per le vendite senza consulenza)" e secondo l'Art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 " esigenze del contraente") come modificato dal Provvedimento n. 97/2020 ha il fine di acquisire, nel Suo stesso interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo alle Sue esigenze, garantendoLe una più opportuna tutela, chiedendo chiarimenti ed approfondimenti se ciò Le si rendesse necessario.

A. INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE

Istituto Scolastico Contraente/assicurato: ISTITUTO COMPRENSIVO 1		
CF / PI: 91005270201	**Codice Ministeriale:** MNIC825008	
Indirizzo: VIALE S. ZONTA 8	**Città:** SUZZARA	
Provincia: MN	**Email:** is1suzzara@tin.it	**Pec:** mnic825008@pec.istruzione.it

B. INFORMAZIONI SUGLI OBIETTIVI E SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE

- ☐ 1. Protezione della propria persona
- ☑ 2. Protezione contro danni ai beni (di proprietà e non)
- ☐ 3. Protezione del patrimonio da richieste di risarcimento per i danni involontariamente cagionati a terzi
- ☐ 4. Protezione del patrimonio dal pagamento di oneri derivanti da contenzioso legale

C. TIPOLOGIA CLIENTE

- ☑ 1. Istituti scolastici che desiderano proteggere i beni dell'istituto stesso dai rischi di incendio ed altri eventi che possono colpire il fabbricato, il contenuto e le apparecchiature elettroniche
- ☐ 2.Istituti scolastici con sede al di fuori dal territorio italiano che desiderano proteggere i beni dell'istituto stesso
- ☑ 3. Istituti scolastici che desiderano proteggere apparecchiature elettronici dai danni dovuti a deperimento o logoramento come conseguenza del normale utilizzo

D. IL CLIENTE E' CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE LA COPERTURA ASSICURATIVA POSSA PREVEDERE:

☑ 1.Esclusioni/limitazioni?	☑ sì	☐ no
☑ 2.Scoperti e/o franchigie?	☑ sì	☐ no

E. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

- ☐ 1. Annuale
- ☑ 2. Poliennale
- ☐ 3. Giornaliera

Il sottoscritto dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione della coerenza del contratto.

Data e luogo 26/09/2025 SUZZARA (MN)

✓ Firma Contraente/Assicurato