

## MODULO REGOLAZIONE PREMIO

Inviare esclusivamente al n. 0773.01.98.57

<b>ISTITUTO SCOLASTICO</b>					
Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEFIASCONE				
Indirizzo:	VIA CASSIA NUOVA, 1 01027 MONTEFIASCONE (VITERBO)				
Telefono:	0761 826019	Fax:	0761 826019		
Cod. Ministeriale:	VTIC82800T	Cod. Fiscale:	80022690566		
E-mail:	vtic82800t@istruzione.it				
N. Pol. infortuni/R.C./assistenza AIG Europe Limited:					14467
Data effetto:	09/10/2012	Data scadenza:	09/10/2015	Periodo di assicurazione:	09/10/2013 - 09/10/2014
<b>PERSONALE DIRIGENTE E DIRETTIVO</b>					
Dirigente Scolastico	PAOLA BUGIOTTI			Data di nascita	18/10/1967
Email Dirigente Scolastico	VTIC82800T@ISTRUZIONE.IT				
Direttore S.G.A.	MARIA FRANCA GROSSI			Data di nascita	10/12/1958
Email Direttore S.G.A.	VTIC82800T@ISTRUZIONE.IT				
<b>POPOLAZIONE SCOLASTICA</b>					
Numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto 100%	965	Numero complessivo degli operatori scolastici (Dirigente, DSGA, Personale docente e non docente) 100%	141		
Numero alunni H	47	Numero operatori di sostegno	27		
<b>DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI POLIZZA - ART. 10 OPZIONI DI COPERTURA - CALCOLO DEL PREMIO DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Opzione 3</b> - 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	903	moltiplicato	€ 6,00	Premio totale di polizza	€ 5.796,00
Numero operatori scolastici paganti	63				

<b>MODALITA' ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA ART.11 DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE</b>	
<b>ATTENZIONE!</b>	Termine ultimo per la <b>RESTITUZIONE</b> del presente modulo: <b>08/12/2013</b>
	Termine ultimo per il <b>PAGAMENTO</b> del premio di polizza: <b>07/01/2014</b>
	Il presente modulo e il mandato di pagamento devono essere inviati <b>esclusivamente</b> via fax al n. <b>0773.019857</b>
	Bonifico bancario a favore di <b>BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c.</b> presso <b>Banco di Brescia Filiale di Latina 1</b> <b>IBAN: IT 81 T 03500 14700 000000005919</b>
	Indicare nella causale del versamento <b>esclusivamente</b> il codice CIG: <b>Z940C7709F</b>
	<b>Non saranno accettati versamenti di importo inferiore a quello sopra riportato.</b> 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 <b>0773.62981</b>

**LUOGO E DATA**

MONTEFIASCONE, 21/11/2013

Luogo e data

Prot. 5158/1315

**FIRMARE QUI**

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Paola BUGIOTTI  
Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente

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.sicurezzaeducazione.it - info@sicurezzaeducazione.it - benacquistascuola@pec.it - Numero Verde 800.013.155