

MODULO REGOLAZIONE PREMIO

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

ISTITUTO SCOLASTICO

Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO W. A. MOZART		
Indirizzo:	V.LE CASTELPORZIANO, 516 00124 ROMA (RM)		
Telefono:	0650914612	Fax:	0650938315
Cod. Ministeriale:	RMIC85100R	Cod. Fiscale:	97067970588
		Cod. Univoco:	UFW0UV
E-mail:	rmic85100r@istruzione.it		Operatore Scuola Assegnatario:
			MCAT
N. Pol. Infortuni/R.C./Assistenza/Tutela Legale AIG Europe Limited:			730010 / 27854
Data effetto:	19/09/2017	Data scadenza:	19/09/2018
		Periodo di assicurazione:	19/09/2017 - 19/09/2018

PERSONALE DIRIGENTE E DIRETTIVO

Dirigente Scolastico	RANUCCI	Data di nascita	
Email Dirigente Scolastico	RMIC85100R@ISTRUZIONE.IT		
Direttore S.G.A.	SEBASTIANELLI	Data di nascita	
Email Direttore S.G.A.	RMIC85100R@ISTRUZIONE.IT		

POPOLAZIONE SCOLASTICA

Numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto 100%	1683	Numero complessivo di tutti gli operatori scolastici in servizio (Dirigente, DSGA, Personale docente e non docente) 100%	133
Di cui n. alunni H	46	Di cui n. docenti di sostegno	27

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

<input checked="" type="checkbox"/> 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	1637	moltiplicato	€ 5,70	Premio totale di polizza
Numero operatori scolastici paganti	106			

Formato firma sempli di polizza: P7M

Emissione fattura elettronica: NO

MODALITA ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA ART.11 DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Termine ultimo per la RESTITUZIONE del presente modulo: 18/11/2017

Termine ultimo per il PAGAMENTO del premio di polizza: 18/12/2017

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

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

Presso: UBI BANCA S.P.A. FILIALE DI LATINA

IBAN: IT 97 H 03111 14701 0000 0000 5919 - BIC: BLOPIT22

Indicare nella causale del versamento il codice CIG: ZB61EFED02

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

Roma 23/10/2017
Luogo e data

FIRMARE
QUI



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)

ISTITUTO COMPRENSIVO "W.A. MOZART"

V.le Castelporziano, 516 - 00124 ROMA

cod. mecc. RMIC85100R - Cod. Fisc. 970 679 70 588

Distretto XXI - Ambito 10 - Tel. 06 5091 46 12 - Fax 06 5093 83 15