

ALLEGARE IL PRESENTE MODULO NELLA SEZIONE 'ALLEGA DOCUMENTO' DELL'AREA RISERVATA DEL SITO WWW.SICUREZZASCUOLA.IT oppure inviare per posta elettronica all'indirizzo info@sicurezzascuola.it

ISTITUTO SCOLASTICO					
Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO GIUSEPPE DEZZA				
Indirizzo:	VIA CADORNA 23				
Telefono:	029834091	Fax:	02 98231916		
Cod. Ministeriale:	MIIC89800D	Cod. Fiscale:	97272320157	Cod. Univoco:	UF3ZQ5
Email:	miic89800d@istruzione.it	Operatore Scuola Assegnatario:	VR		
N. Pol. Infortuni/R.C./Assistenza/Tutela Legale AIG EUROPE S.A.:				730030 / 36091	
Data effetto:	31/10/2021	Data scadenza:	31/10/2024	Periodo di assicurazione:	31/10/2022 - 31/10/2023

POPOLAZIONE SCOLASTICA			
Numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto 100%	1114	Numero complessivo di tutti gli operatori scolastici in servizio (Dirigente, DSGA, Personale docente e non docente) 100%	178
Di cui n. alunni H	44	Di cui n. docenti di sostegno	30

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 10% (in caso di superamento della percentuale di tolleranza 10% per una o per entrambe le categorie di assicurati occorre allegare al presente documento il modulo "elenco assicurati in forma nominale")			
Numero studenti paganti	963	moltiplicato	€ 8,00	Premio totale di polizza	€ 8.568,00
Numero operatori scolastici paganti	108				

Formato firma simpli di polizza: PDF	Emissione fattura elettronica: SI
--------------------------------------	-----------------------------------

L'istituto dichiara che l'incarico di brokeraggio a "LOGICA INSURANCE BROKER S.R.L. LOGICA INSURANCE BROKER S.R.L." è ancora in corso.
--

MIIC89800D - AFDAF40 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0002951 - 28/11/2022 - VI.5 - U

ALLEGARE IL PRESENTE MODULO NELLA SEZIONE 'ALLEGA DOCUMENTO' DELL'AREA RISERVATA DEL SITO  
WWW.SICUREZZASCUOLA.IT oppure inviare per posta elettronica all'indirizzo [info@sicurezzascuola.it](mailto:info@sicurezzascuola.it)

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

ATTENZIONE!

Termine ultimo per la **RESTITUZIONE** del presente modulo: 30/12/2022  
Termine ultimo per il **PAGAMENTO** del premio di polizza: 29/01/2023

Bonifico bancario a favore di: **BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c.**  
Presso: **CREDEM SEDE DI LATINA VIA PIRANDELLO**  
IBAN: IT 85 P 03032 14700 0100 0066 7180  
Indicare nella causale del versamento il codice CIG: ZC53146991

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

Molegrosso 28/11/22  
Luogo e data

FIRMARE  
QUI



Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente

MIIC89800D - AFDAF40 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0002951 - 28/11/2022 - VI.5 - U