

MODULO REGOLAZIONE PREMIO

Inviare esclusivamente al n. 0773.01.98.57

ISTITUTO COMPRESIVO					
Intestazione:		ISTITUTO COMPRESIVO ISTITUTO COMPRESIVO 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
PERSONALE DIRIGENTE E DIRETTIVO					
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			
POPOLAZIONE SCOLASTICA					
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
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		903	moltiplicato	€ 6,00	Premio totale di polizza
Numero operatori scolastici paganti		63			

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

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