

## RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

ai sensi del Regolamento IVASS 40/2018

Gentile Cliente,

il presente questionario ha lo scopo di acquisire tutte le informazioni necessarie per poter valutare in modo adeguato le sue necessità e, di conseguenza, proporre polizze assicurative coerenti con i rischi che ha individuato e relativamente ai quali intende proteggersi.

### PROFILO PERSONALE CONTRAENTE - ADERENTE

Cognome e nome/ragione sociale ISTITUTO COMPRENSIVO NICOLA ZINGARELLI

Se persona fisica, data di nascita == et  ==

sesto:  femminile  maschile

Codice Fiscale / Partita IVA / 93249390720

### QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

#### a) Quali sono gli ambiti di protezione che vuole approfondire oggi?

Mobilit /Auto  Malattia e Infortuni  Tutela legale  Viaggi  Casa  Altro (Seleziona  multipla)

#### b) Quali aspetti della sua vita vorrebbe proteggere?

Vita privata  Ambito professionale  Entrambe

#### c) Quale tipologia di lavoro svolge?

Dipendente  Libero professionista  Altro (Specificare: \_\_\_\_\_)

#### d) Quale tipo di supporto/servizio vorrebbe ricevere? (Selezione multipla)

- Ottemperare ad obblighi di legge  
 Rimborso delle spese sostenute a seguito di un danno, sottrazione di un bene oppure per spese mediche  
 Ricevere assistenza in caso di bisogno  
 Proteggere il proprio patrimonio da danni causati a terzi  
 Coprire rischi connessi con l'attivit  lavorativa  
 Proteggere il proprio tenore di vita con il riconoscimento di una somma di denaro corrisposta in caso di infortunio/malattia o per ogni giorno di inabilit  al lavoro

#### e) Quale delle due opzioni   pi  rappresentativa delle sue necessit ?

- Proteggersi accettando scoperture sui rischi piccoli, sostenendo il pagamento di un premio pi  basso  
 Proteggersi limitando le scoperture sui piccoli rischi, sostenendo il pagamento di un premio pi  alto

#### f) Vi sono gi  in essere delle coperture assicurative in corso sullo stesso rischio?

- S , ma desidero sottoscrivere comunque un altro prodotto  
 No

Tutte le informazioni sopra riportate e fornite sono veritiere, come da dichiarazione del Contraente stesso sottoscritta nella Proposta/Modulo di polizza.

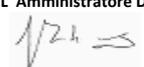
**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO SULLA COERENZA DEL CONTRATTO  
RISPETTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE**

In considerazione delle informazioni raccolte dal cliente l'intermediario dichiara che il contratto offerto è adeguato in quanto coerente con le richieste ed esigenze del cliente/Aderente e può quindi essere stipulato.

Firma leggibile  
dell'Intermediario

Luogo e Data \_\_\_\_\_



DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA						
Polizza n.	Applicazione	Prodotto		Intermediario		
203450286	2	GARANZIA PATRIMONIO (GPT.2018.001)		AGENCY UNDERWRITING S.R.L. - AGENCY UNDERWRITING S.R.L. (1.572.0.0.0)		
Decorrenza dalle ore	Del	Frazionamento	Tacito rinnovo	Scadenza rata	Scadenza contratto	
24:00	13/11/2023	ANNUALE	NO	13/11/2024	13/11/2026	
DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE						
Cognome e Nome - Ragione sociale		Indirizzo di residenza		C.A.P.	Provincia	
ISTITUTO COMPRENSIVO NICOLA ZINGARELLI		VIA SERGIO PANSINI N. 3		70124	BA	
Comune di residenza		Codice fiscale / Partita IVA		Data di nascita	Sesso	
BARI		/ 93249390720				
DATI ANAGRAFICI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE						
Cognome e Nome - Ragione sociale		Indirizzo di residenza		C.A.P.	Provincia	
Comune di residenza		Codice fiscale / Partita IVA		Data di nascita	Sesso	
		/				
DATI DELL'IMMOBILE						
Indirizzo		C.A.P.	Provincia	Comune		
VIA SERGIO PANSINI, 3		70124	BA	BARI		
Anno di costruzione	Tipo fabbricato		Settore		Attività	
2023	FABBRICATO AD UNICO PIANO					
GARANZIE PRESTATE						
			<b>CAPITALE</b>	<b>% SCOP.</b>	<b>FRANC./SCOP.</b>	<b>IMPONIBILE</b>
■ DIARIA			140,00			1.899,92
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO			410.000,00			1.999,92
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO			490.000,00			2.049,91
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO			20.000.000,00			1.949,92
■ ADB GENERICO			5.000,00			20,00
■ FURTO			6.000,00			20,00
■ RC GENERICO			25.000.000,00			30,00
■ TUTELE LEGALE GENERICA			1.000.000,00			21,44
■ ASSISTENZA GENERICO			-			20,00
■ PERDITE PECUNIARIE GENERICO			30.000,00			20,00
*Per gli scoperti e le franchigie previste dal contratto, se non specificatamente indicate sul presente modulo di polizza, fa fede quanto riportato sul Set Informativo che regola il presente contratto*.						
*Nel presente documento sono elencate le sole garanzie effettivamente acquistate e operanti. Il Contraente/Assicurato può in qualsiasi momento verificare quali coperture assicurative non siano operanti, confrontando il documento di polizza con il Dip Base e il Dip Aggiuntivo ove sono invece elencate in maniera esaustiva la totalità delle garanzie previste dal prodotto o abbinabili a esso.						
PREMIO ALLA FIRMA						
Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo		
8.031,11		-		223,89	8.255,00	
PREMIO RATE SUCCESSIVE						
Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo		
8.031,11		-		223,89	8.255,00	
Importo detraibile €		Il premio suindicato è stato incassato/rimborsato				
		DATA ORA :				
NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A L' Amministratore Delegato		CONTRAENTE/ASSICURATO		L'INTERMEDIARIO		
						

Set del prodotto PSPUB.2021-2023.001 Ed. 2023-01 Ultimo Agg.to 01/01/2023

Fermo il Resto

COPERTURA PROVVISORIA N.PS/48151 DAL 13/11/2023

ASSICURAZIONE PRESTATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO:

ALUNNI ASSICURATI 1171 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 44
- ALUNNI PAGANTI - 1127

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 180 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 37
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 143

CIG: Z683CB5FF7

PREMIO PROCAPITE EURO 6,50 (SEI/50) TABELLA UTILIZZATA "F"

APPENDICI:

- N.1 TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE
- N.2 Contagio da Malattie in genere
- N.3 Diaria da ricovero causa Covid-19
- N.4 Annullamento viaggio organizzato causa Covid-19
- N.5 Estensione della permanenza causa Covid-19
- N.6 Opzione Copertura Assicurati
- N.7 RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI INFORTUNIO
- N.8 Ulteriori Garanzie
- N.9 Garanzia effetti personali a scuola
- N.10 Rischi Informatici

VEDI SCHEDA ALLEGATA

Il Contraente \_\_\_\_\_

**PROFILO DIGITALE**

**Adesione alla firma elettronica avanzata (FEA)**

Premesso che:

- ho ricevuto, letto e compreso la "Scheda Tecnica Illustrativa" che descrive il sistema e le tecnologie utilizzate per il servizio della Firma Elettronica Avanzata (FEA) e le relative "Condizioni generali di servizio"
- sono stato informato della possibilità di sottoscrivere tutta la documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti tramite FEA con modalità OTP (One Time Password)
- la firma OTP è un particolare tipo di FEA apposta in presenza dell'Intermediario, che genera e invia tramite SMS una password che il firmatario utilizza per apporre la firma
- ho ricevuto, letto e compreso la "Informativa al cliente sull'uso dei suoi dati" e, all'interno di questa, anche l'informativa sull'utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio di Firma Elettronica Avanzata
- ho ben compreso le modalità operative e gli effetti di tale modalità di sottoscrizione

dichiaro di accettare integralmente le condizioni relative all'uso del servizio di FEA e quindi di avvalermi di tale modalità di sottoscrizione per il perfezionamento e la gestione dei contratti assicurativi e, a tal fine, autorizzo NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati nei termini e nei modi occorrenti per poter usufruire del servizio di firma elettronica avanzata.

SI       NO

**Consenso al trattamento di dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento UE 2016/679**

il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni previste dalla normativa vigente riguardanti, in particolare, i diritti riconosciutigli dalla legge e in qualità di interessato

Acconsente       Non acconsente  
 al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e dei dati sensibili da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (a) e (b) del paragrafo 3., consapevole che il rifiuto potrà comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta ovvero comporterà l'impossibilità ad instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce

Acconsente       Non acconsente  
 al trattamento e alla comunicazione dei dati personali da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., delle altre società del Gruppo Nobis e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (c) e (d) del paragrafo 3.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

L'interessato: \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento**

Ai sensi della vigente normativa, l'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

Per effetto del **provvedimento IVASS n. 7**, emanato in data **16 Luglio 2013**, contenente disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, NOBIS è lieta di informare che i Clienti che sottoscriveranno nuove polizze dal **1 Settembre 2013** potranno accedere, a partire dal **30 Ottobre 2013**, ad un'apposita area riservata denominata "**Area Clienti**", situata nella Homepage del sito internet **www.nobisassicurazioni.it** tramite la quale poter consultare la propria posizione assicurativa.

DATA 21/12/2023

Il contraente \_\_\_\_\_

COPIA CONTRAENTE/ASSICURATO

## RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

ai sensi del Regolamento IVASS 40/2018

Gentile Cliente,

il presente questionario ha lo scopo di acquisire tutte le informazioni necessarie per poter valutare in modo adeguato le sue necessità e, di conseguenza, proporre polizze assicurative coerenti con i rischi che ha individuato e relativamente ai quali intende proteggersi.

### PROFILO PERSONALE CONTRAENTE - ADERENTE

Cognome e nome/ragione sociale ISTITUTO COMPRENSIVO NICOLA ZINGARELLI

Se persona fisica, data di nascita === età ===

sesso:  femminile  maschile

Codice Fiscale / Partita IVA / 93249390720

### QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

**a) Quali sono gli ambiti di protezione che vuole approfondire oggi?**

Mobilità/Auto  Malattia e Infortuni  Tutela legale  Viaggi  Casa  Altro (Seleziona  multipla)

**b) Quali aspetti della sua vita vorrebbe proteggere?**

Vita privata   Lavoro professionale  Entrambe

**c) Quale tipologia di lavoro svolge?**

Dipendente  Libero professionista  Altro  Specificare: \_\_\_\_\_

**d) Quale tipo di supporto/servizio vorrebbe ricevere? (Selezione multipla)**

- Ottemperare ad obblighi di legge  
 Rimborso delle spese sostenute a seguito di un danno, sottrazione di un bene oppure per spese mediche  
 Ricevere assistenza in caso di bisogno  
 Proteggere il proprio patrimonio da danni causati a terzi  
 Coprire rischi connessi con l'attività lavorativa  
 Proteggere il proprio tenore di vita con il riconoscimento di una somma di denaro corrisposta in caso di infortunio/malattia o per ogni giorno di inabilità al lavoro

**e) Quale delle due opzioni è più rappresentativa delle sue necessità?**

- Proteggersi accettando scoperture sui rischi piccoli, sostenendo il pagamento di un premio più basso  
 Proteggersi limitando le scoperture sui piccoli rischi, sostenendo il pagamento di un premio più alto

**f) Vi sono già in essere delle coperture assicurative in corso sullo stesso rischio?**

- Sì, ma desidero sottoscrivere comunque un altro prodotto  
 No

Tutte le informazioni sopra riportate e fornite sono veritiere, come da dichiarazione del Contraente stesso sottoscritta nella Proposta/Modulo di polizza.

**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO SULLA COERENZA DEL CONTRATTO  
RISPETTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE**

In considerazione delle informazioni raccolte dal cliente l'intermediario dichiara che il contratto offerto è adeguato in quanto coerente con le richieste ed esigenze del cliente/Aderente e può quindi essere stipulato.

Firma leggibile  
dell'Intermediario

Luogo e Data \_\_\_\_\_



**DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA**

Polizza n. <b>203450286</b>	Applicazione 2	Prodotto GARANZIA PATRIMONIO (GPT.2018.001)	Intermediario AGENCY UNDERWRITING S.R.L. - AGENCY UNDERWRITING S.R.L. (1.572.0.0.0)		
Decorrenza dalle ore 24:00	Del 13/11/2023	Frazionamento ANNUALE	Tacito rinnovo NO	Scadenza rata 13/11/2024	Scadenza contratto 13/11/2026

**DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE**

Cognome e Nome - Ragione sociale ISTITUTO COMPRENSIVO NICOLA ZINGARELLI	Indirizzo di residenza VIA SERGIO PANSINI N. 3	C.A.P. 70124	Provincia BA
Comune di residenza BARI	Codice fiscale / Partita IVA / 93249390720	Data di nascita	Sesso

**DATI ANAGRAFICI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE**

Cognome e Nome - Ragione sociale	Indirizzo di residenza	C.A.P.	Provincia
Comune di residenza	Codice fiscale / Partita IVA /	Data di nascita	Sesso

**DATI DELL'IMMOBILE**

Indirizzo VIA SERGIO PANSINI, 3	C.A.P. 70124	Provincia BA	Comune BARI
Anno di costruzione 2023	Tipo fabbricato FABBRICATO AD UNICO PIANO	Settore	Attività

GARANZIE PRESTATE	CAPITALE	% SCOP.	FRANC./SCOP.	IMPONIBILE
■ DIARIA	140,00			1.899,92
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO	410.000,00			1.999,92
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO	490.000,00			2.049,91
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO	20.000.000,00			1.949,92
■ ADB GENERICO	5.000,00			20,00
■ FURTO	6.000,00			20,00
■ RC GENERICO	25.000.000,00			30,00
■ TUTELE LEGALE GENERICA	1.000.000,00			21,44
■ ASSISTENZA GENERICO	-			20,00
■ PERDITE PECUNIARIE GENERICO	30.000,00			20,00

"Per gli scoperti e le franchigie previste dal contratto, se non specificatamente indicate sul presente modulo di polizza, fa fede quanto riportato sul Set Informativo che regola il presente contratto".  
 "Nel presente documento sono elencate le sole garanzie effettivamente acquistate e operanti. Il Contraente/Assicurato può in qualsiasi momento verificare quali coperture assicurative non siano operanti, confrontando il documento di polizza con il Dip Base e il Dip Aggiuntivo ove sono invece elencate in maniera esaustiva la totalità delle garanzie previste dal prodotto o abbinabili a esso.

**PREMIO ALLA FIRMA**

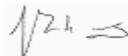
Premio netto 8.031,11	Accessori	SSN	Imposte	Lordo 223,89	8.255,00
--------------------------	-----------	-----	---------	-----------------	----------

**PREMIO RATE SUCCESSIVE**

Premio netto 8.031,11	Accessori	SSN	Imposte	Lordo 223,89	8.255,00
--------------------------	-----------	-----	---------	-----------------	----------

Importo detraibile € - Il premio suindicato è stato incassato/rimborsato

DATA ORA :

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A L' Amministratore Delegato 	CONTRAENTE/ASSICURATO	L'INTERMEDIARIO

COPIA DIREZIONE

Set del prodotto PSPUB.2021-2023.001 Ed. 2023-01 Ultimo Agg.to 01/01/2023

Fermo il Resto

COPERTURA PROVVISORIA N.PS/48151 DAL 13/11/2023

ASSICURAZIONE PRESTATATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO:

ALUNNI ASSICURATI 1171 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 44
- ALUNNI PAGANTI - 1127

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 180 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 37
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 143

CIG: Z683CB5FF7

PREMIO PROCAPITE EURO 6,50 (SEI/50) TABELLA UTILIZZATA "F"

APPENDICI:

- N.1 TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE
- N.2 Contagio da Malattie in genere
- N.3 Diaria da ricovero causa Covid-19
- N.4 Annullamento viaggio organizzato causa Covid-19
- N.5 Estensione della permanenza causa Covid-19
- N.6 Opzione Copertura Assicurati
- N.7 RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI INFORTUNIO
- N.8 Ulteriori Garanzie
- N.9 Garanzia effetti personali a scuola
- N.10 Rischi Informatici

VEDI SCHEDA ALLEGATA

Il Contraente \_\_\_\_\_

**PROFILO DIGITALE**

**Adesione alla firma elettronica avanzata (FEA)**

Premesso che:

- ho ricevuto, letto e compreso la "Scheda Tecnica Illustrativa" che descrive il sistema e le tecnologie utilizzate per il servizio della Firma Elettronica Avanzata (FEA) e le relative "Condizioni generali di servizio"
- sono stato informato della possibilità di sottoscrivere tutta la documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti tramite FEA con modalità OTP (One Time Password)
- la firma OTP è un particolare tipo di FEA apposta in presenza dell'Intermediario, che genera e invia tramite SMS una password che il firmatario utilizza per apporre la firma
- ho ricevuto, letto e compreso la "Informativa al cliente sull'uso dei suoi dati" e, all'interno di questa, anche l'informativa sull'utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio di Firma Elettronica Avanzata
- ho ben compreso le modalità operative e gli effetti di tale modalità di sottoscrizione

dichiaro di accettare integralmente le condizioni relative all'uso del servizio di FEA e quindi di avvalermi di tale modalità di sottoscrizione per il perfezionamento e la gestione dei contratti assicurativi e, a tal fine, autorizzo NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati nei termini e nei modi occorrenti per poter usufruire del servizio di firma elettronica avanzata.

SI  NO

**Consenso al trattamento di dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento UE 2016/679**

il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni previste dalla normativa vigente riguardanti, in particolare, i diritti riconosciuti dalla legge e in qualità di interessato

**Acconsente**  **Non acconsente**

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e dei dati sensibili da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (a) e (b) del paragrafo 3., consapevole che il rifiuto potrà comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta ovvero comporterà l'impossibilità ad instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce

**Acconsente**  **Non acconsente**

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., delle altre società del Gruppo Nobis e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (c) e (d) del paragrafo 3.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

L'interessato: \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento**

Ai sensi della vigente normativa, l'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

Per effetto del **provvedimento IVASS n. 7**, emanato in data **16 Luglio 2013**, contenente disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, NOBIS è lieta di informare che i Clienti che sottoscriveranno nuove polizze dal **1 Settembre 2013** potranno accedere, a partire dal **30 Ottobre 2013**, ad un'apposita area riservata denominata "**Area Clienti**", situata nella Homepage del sito internet **www.nobisassicurazioni.it** tramite la quale poter consultare la propria posizione assicurativa.

DATA 21/12/2023

Il contraente \_\_\_\_\_

## RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

ai sensi del Regolamento IVASS 40/2018

Gentile Cliente,

il presente questionario ha lo scopo di acquisire tutte le informazioni necessarie per poter valutare in modo adeguato le sue necessità e, di conseguenza, proporle polizze assicurative coerenti con i rischi che ha individuato e relativamente ai quali intende proteggersi.

### PROFILO PERSONALE CONTRAENTE - ADERENTE

Cognome e nome/ragione sociale ISTITUTO COMPRENSIVO NICOLA ZINGARELLI

Se persona fisica, data di nascita === età ===

sesto:  femminile  maschile

Codice Fiscale / Partita IVA / 93249390720

### QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

#### a) Quali sono gli ambiti di protezione che vuole approfondire oggi?

Mobilità/Auto  Malattia e Infortuni  Tutela legale  Viaggi  Casa  Altro (Seleziona  multipla)

#### b) Quali aspetti della sua vita vorrebbe proteggere?

Vita privata   Lavoro professionale  Entrambe

#### c) Quale tipologia di lavoro svolge?

Dipendente  Libero professionista  Altro  Specificare: \_\_\_\_\_

#### d) Quale tipo di supporto/servizio vorrebbe ricevere? (Selezione multipla)

Ottemperare ad obblighi di legge

Rimborso delle spese sostenute a seguito di un danno, sottrazione di un bene oppure per spese mediche

Ricevere assistenza in caso di bisogno

Proteggere il proprio patrimonio da danni causati a terzi

Coprire rischi connessi con l'attività lavorativa

Proteggere il proprio tenore di vita con il riconoscimento di una somma di denaro corrisposta in caso di infortunio/malattia o per ogni giorno di inabilità al lavoro

#### e) Quale delle due opzioni è più rappresentativa delle sue necessità?

Proteggersi accettando scoperture sui rischi piccoli, sostenendo il pagamento di un premio più basso

Proteggersi limitando le scoperture sui piccoli rischi, sostenendo il pagamento di un premio più alto

#### f) Vi sono già in essere delle coperture assicurative in corso sullo stesso rischio?

Sì, ma desidero sottoscrivere comunque un altro prodotto

No

Tutte le informazioni sopra riportate e fornite sono veritiere, come da dichiarazione del Contraente stesso sottoscritta nella Proposta/Modulo di polizza.

**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO SULLA COERENZA DEL CONTRATTO  
RISPETTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE**

In considerazione delle informazioni raccolte dal cliente l'intermediario dichiara che il contratto offerto è adeguato in quanto coerente con le richieste ed esigenze del cliente/Aderente e può quindi essere stipulato.

Firma leggibile  
dell'Intermediario

Luogo e Data \_\_\_\_\_



**DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA**

Polizza n.	Applicazione	Prodotto	Intermediario		
203450286	2	GARANZIA PATRIMONIO (GPT.2018.001)	AGENCY UNDERWRITING S.R.L. - AGENCY UNDERWRITING S.R.L. (1.572.0.0.0)		
Decorrenza dalle ore	Del	Frazionamento	Tacito rinnovo	Scadenza rata	Scadenza contratto
24:00	13/11/2023	ANNUALE	NO	13/11/2024	13/11/2026

**DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE**

Cognome e Nome - Ragione sociale	Indirizzo di residenza		C.A.P.	Provincia
ISTITUTO COMPRENSIVO NICOLA ZINGARELLI	VIA SERGIO PANSINI N. 3		70124	BA
Comune di residenza	Codice fiscale / Partita IVA		Data di nascita	Sesso
BARI	/ 93249390720			

**DATI ANAGRAFICI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE**

Cognome e Nome - Ragione sociale	Indirizzo di residenza		C.A.P.	Provincia
Comune di residenza	Codice fiscale / Partita IVA		Data di nascita	Sesso
	/			

**DATI DELL'IMMOBILE**

Indirizzo	C.A.P.	Provincia	Comune
VIA SERGIO PANSINI, 3	70124	BA	BARI
Anno di costruzione	Tipo fabbricato	Settore	Attività
2023	FABBRICATO AD UNICO PIANO		

**GARANZIE PRESTATE**

	CAPITALE	% SCOP.	FRANC./SCOP.	IMPONIBILE
■ DIARIA	140,00			1.899,92
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO	410.000,00			1.999,92
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO	490.000,00			2.049,91
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO	20.000.000,00			1.949,92
■ ADB GENERICO	5.000,00			20,00
■ FURTO	6.000,00			20,00
■ RC GENERICO	25.000.000,00			30,00
■ TUTELE LEGALE GENERICA	1.000.000,00			21,44
■ ASSISTENZA GENERICO	-			20,00
■ PERDITE PECUNIARIE GENERICO	30.000,00			20,00

"Per gli scoperti e le franchigie previste dal contratto, se non specificamente indicate sul presente modulo di polizza, fa fede quanto riportato sul Set Informativo che regola il presente contratto".  
 "Nel presente documento sono elencate le sole garanzie effettivamente acquistate e operanti. Il Contraente/Assicurato può in qualsiasi momento verificare quali coperture assicurative non siano operanti, confrontando il documento di polizza con il Dip Base e il Dip Aggiuntivo ove sono invece elencate in maniera esaustiva la totalità delle garanzie previste dal prodotto o abbinabili a esso.

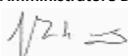
**PREMIO ALLA FIRMA**

Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo
8.031,11	-	-	223,89	8.255,00

**PREMIO RATE SUCCESSIVE**

Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo
8.031,11	-	-	223,89	8.255,00

Importo detraibile € - Il premio suindicato è stato incassato/rimborsato

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A L' Amministratore Delegato			DATA ORA :	
CONTRAENTE/ASSICURATO		L'INTERMEDIARIO		
				

COPIA INTERMEDIARIO

Set del prodotto PSPUB.2021-2023.001 Ed. 2023-01 Ultimo Agg.to 01/01/2023

Fermo il Resto

COPERTURA PROVVISORIA N.PS/48151 DAL 13/11/2023

ASSICURAZIONE PRESTATATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO:

ALUNNI ASSICURATI 1171 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 44
- ALUNNI PAGANTI - 1127

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 180 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 37
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 143

CIG: Z683CB5FF7

PREMIO PROCAPITE EURO 6,50 (SEI/50) TABELLA UTILIZZATA "F"

APPENDICI:

N.1 TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

N.2 Contagio da Malattie in genere

N.3 Diaria da ricovero causa Covid-19

N.4 Annullamento viaggio organizzato causa Covid-19

N.5 Estensione della permanenza causa Covid-19

N.6 Opzione Copertura Assicurati

N.7 RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI INFORTUNIO

N.8 Ulteriori Garanzie

N.9 Garanzia effetti personali a scuola

N.10 Rischi Informatici

VEDI SCHEDA ALLEGATA

Il Contraente \_\_\_\_\_

**PROFILO DIGITALE**

**Adesione alla firma elettronica avanzata (FEA)**

Premesso che:

- ho ricevuto, letto e compreso la "Scheda Tecnica Illustrativa" che descrive il sistema e le tecnologie utilizzate per il servizio della Firma Elettronica Avanzata (FEA) e le relative "Condizioni generali di servizio"
- sono stato informato della possibilità di sottoscrivere tutta la documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti tramite FEA con modalità OTP (One Time Password)
- la firma OTP è un particolare tipo di FEA apposta in presenza dell'Intermediario, che genera e invia tramite SMS una password che il firmatario utilizza per apporre la firma
- ho ricevuto, letto e compreso la "Informativa al cliente sull'uso dei suoi dati" e, all'interno di questa, anche l'informativa sull'utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio di Firma Elettronica Avanzata
- ho ben compreso le modalità operative e gli effetti di tale modalità di sottoscrizione

dichiaro di accettare integralmente le condizioni relative all'uso del servizio di FEA e quindi di avvalermi di tale modalità di sottoscrizione per il perfezionamento e la gestione dei contratti assicurativi e, a tal fine, autorizzo NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati nei termini e nei modi occorrenti per poter usufruire del servizio di firma elettronica avanzata.

SI       NO

**Consenso al trattamento di dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento UE 2016/679**

il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni previste dalla normativa vigente riguardanti, in particolare, i diritti riconosciutigli dalla legge e in qualità di interessato

Acconsente       Non acconsente

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e dei dati sensibili da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (a) e (b) del paragrafo 3., consapevole che il rifiuto potrà comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta ovvero comporterà l'impossibilità ad instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce

Acconsente       Non acconsente

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., delle altre società del Gruppo Nobis e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (c) e (d) del paragrafo 3.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

L'interessato: \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento**

Ai sensi della vigente normativa, l'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

Per effetto del **provvedimento IVASS n. 7**, emanato in data **16 Luglio 2013**, contenente disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, NOBIS è lieta di informare che i Clienti che sottoscriveranno nuove polizze dal **1 Settembre 2013** potranno accedere, a partire dal **30 Ottobre 2013**, ad un'apposita area riservata denominata "**Area Clienti**", situata nella Homepage del sito internet **www.nobisassicurazioni.it** tramite la quale poter consultare la propria posizione assicurativa.

DATA 21/12/2023

Il contraente \_\_\_\_\_