

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 ===

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 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'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.

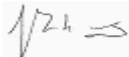
**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO SULLA COERENZA DEL CONTRATTO
RISPETTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE**

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. 203919237 (Sostituisce la n° 203450286)	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 13/11/2024	Frazionamento ANNUALE	Tacito rinnovo NO	Scadenza rata 13/11/2025	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.
■ DIARIA			140,00		1.840,04
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO			410.000,00		2.000,04
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO			490.000,00		2.050,04
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO			20.000.000,00		1.950,04
■ 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		18,14
■ 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 7.968,30	Accessori	SSN	Imposte	Lordo 221,70	8.190,00
PREMIO RATE SUCCESSIVE					
Premio netto 7.968,30	Accessori	SSN	Imposte	Lordo 221,70	8.190,00
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 / BIS DAL 13/11/2024

ASSICURAZIONE PRESTATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO:

ALUNNI ASSICURATI 1150 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 37
- ALUNNI PAGANTI - 1113

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 184 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 37
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 147

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
- N.11 DURATA DEL CONTRATTO

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 21/01/2025

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, 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. 203919237 (Sostituisce la n° 203450286)	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 13/11/2024	Frazionamento ANNUALE	Tacito rinnovo NO	Scadenza rata 13/11/2025	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			1.840,04
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO	410.000,00			2.000,04
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO	490.000,00			2.050,04
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO	20.000.000,00			1.950,04
■ 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			18,14
■ 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

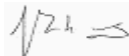
Premio netto 7.968,30	Accessori	SSN	Imposte	Lordo 221,70	8.190,00
--------------------------	-----------	-----	---------	-----------------	----------

PREMIO RATE SUCCESSIVE

Premio netto 7.968,30	Accessori	SSN	Imposte	Lordo 221,70	8.190,00
--------------------------	-----------	-----	---------	-----------------	----------

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 / BIS DAL 13/11/2024

ASSICURAZIONE PRESTATI A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO:

ALUNNI ASSICURATI 1150 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 37
- ALUNNI PAGANTI - 1113

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 184 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 37
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 147

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
- N.11 DURATA DEL CONTRATTO

VEDI SCHEDE ALLEGATE

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 21/01/2025

Il contraente _____

COPIA DIREZIONE

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.

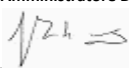
**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO SULLA COERENZA DEL CONTRATTO
RISPETTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE**

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. 203919237 (Sostituisce la n° 203450286)	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 13/11/2024	Frazionamento ANNUALE	Tacito rinnovo NO	Scadenza rata 13/11/2025	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			1.840,04
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO				410.000,00			2.000,04
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO				490.000,00			2.050,04
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO				20.000.000,00			1.950,04
■ 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			18,14
■ 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 7.968,30	Accessori	SSN	Imposte	Lordo 221,70		8.190,00	
PREMIO RATE SUCCESSIVE							
Premio netto 7.968,30	Accessori	SSN	Imposte	Lordo 221,70		8.190,00	
Importo detraibile € -			Il premio suindicato è stato incassato/rimborsato				
NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A L' Amministratore Delegato 			DATA ORA :		L'INTERMEDIARIO		
			CONTRAENTE/ASSICURATO				

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

Fermo il Resto

COPERTURA PROVVISORIA N.PS/48151 / BIS DAL 13/11/2024

ASSICURAZIONE PRESTATATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO:

ALUNNI ASSICURATI 1150 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 37
- ALUNNI PAGANTI - 1113

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 184 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 37
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 147

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

N.11 DURATA DEL CONTRATTO

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 21/01/2025

Il contraente _____