

## 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 I.C. "S. D'ARRIGO"

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

sesto:  femminile  maschile

Codice Fiscale / Partita IVA 92013250839 / 92013250839

### 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.	Applicazione	Prodotto			Intermediario	
203883035	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	05/11/2024	ANNUALE	NO	05/11/2025	05/11/2025	

**DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE**

Cognome e Nome - Ragione sociale		Indirizzo di residenza		C.A.P.	Provincia
I.C. "S. D'ARRIGO"		VIA NAZIONALE 239		98040	ME
Comune di residenza		Codice fiscale / Partita IVA		Data di nascita	Sesso
VENETICO		92013250839 / 92013250839			

**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 NAZIONALE, 239		98040	ME	VENETICO	
Anno di costruzione	Tipo fabbricato		Settore		Attività
2024	FABBRICATO AD UNICO PIANO				

**GARANZIE PRESTATE**

	CAPITALE	% SCOP.	FRANC./SCOP.	IMPONIBILE
■ DIARIA	110,00			450,08
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO	370.000,00			580,11
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO	470.000,00			600,10
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO	13.000.000,00			500,09
■ ADB GENERICO	3.000,00			20,00
■ FURTO	3.500,00			20,00
■ RC GENERICO	25.000.000,00			30,00
■ TUTELE LEGALE GENERICA	300.000,00			12,37
■ ASSISTENZA GENERICO	-			15,00
■ PERDITE PECUNIARIE GENERICO	20.000,00			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**

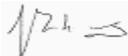
Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo
2.247,75	-	-	77,25	2.325,00

**PREMIO RATE SUCCESSIVE**

Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo
2.247,75	-	-	77,25	2.325,00

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 CONTRAENTE/ASSICURATO

Set del prodotto PSPUB.2021-2024.001 ED. 2024-01 ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/03/2024

Fermo il Resto

COPERTURA PROVVISORIA N.PS/73121 DAL 05/11/2024

ASSICURAZIONE PRESTATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO :

ALUNNI ASSICURATI 467 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 42
- ALUNNI PAGANTI – 425

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 73 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 33
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 40

CIG: B473BEB313

PREMIO PROCAPITE EURO 5,00 (CINQUE/00) TABELLA UTILIZZATA "E"

APPENDICI :

N.1 TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

N.2 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 **16/12/2024**

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 I.C. "S. D'ARRIGO"

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

sesso:  femminile  maschile

Codice Fiscale / Partita IVA 92013250839 / 92013250839

### 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.

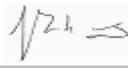
**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO SULLA COERENZA DEL CONTRATTO  
RISPETTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE**

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		
203883035	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	05/11/2024	ANNUALE	NO	05/11/2025	05/11/2025		
DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE							
Cognome e Nome - Ragione sociale		Indirizzo di residenza		C.A.P.	Provincia		
I.C. "S. D'ARRIGO"		VIA NAZIONALE 239		98040	ME		
Comune di residenza		Codice fiscale / Partita IVA		Data di nascita	Sesso		
VENETICO		92013250839 / 92013250839					
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 NAZIONALE, 239		98040	ME	VENETICO			
Anno di costruzione	Tipo fabbricato	Settore		Attività			
2024	FABBRICATO AD UNICO PIANO						
GARANZIE PRESTATE				CAPITALE	% SCOP.	FRANC./SCOP.	IMPONIBILE
■ DIARIA				110,00			450,08
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO				370.000,00			580,11
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO				470.000,00			600,10
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO				13.000.000,00			500,09
■ ADB GENERICO				3.000,00			20,00
■ FURTO				3.500,00			20,00
■ RC GENERICO				25.000.000,00			30,00
■ TUTELE LEGALE GENERICA				300.000,00			12,37
■ ASSISTENZA GENERICO				-			15,00
■ PERDITE PECUNIARIE GENERICO				20.000,00			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			
2.247,75		-		77,25	2.325,00		
PREMIO RATE SUCCESSIVE							
Premio netto	Accessori	SSN	Imposte	Lordo			
2.247,75		-		77,25	2.325,00		
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.2021-2024.001 ED. 2024-01 ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/03/2024

Fermo il Resto

COPERTURA PROVVISORIA N.PS/73121 DAL 05/11/2024

ASSICURAZIONE PRESTATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO :

ALUNNI ASSICURATI 467 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 42
- ALUNNI PAGANTI – 425

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 73 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 33
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 40

CIG: B4738EB313

PREMIO PROCAPITE EURO 5,00 (CINQUE/00) TABELLA UTILIZZATA "E"

APPENDICI :

N.1 TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

N.2 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 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 16/12/2024

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 I.C. "S. D'ARRIGO"

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

sesto:  femminile  maschile

Codice Fiscale / Partita IVA 92013250839 / 92013250839

### 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.

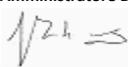
**DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO SULLA COERENZA DEL CONTRATTO  
RISPETTO ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE**

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		
203883035	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	05/11/2024	ANNUALE	NO	05/11/2025	05/11/2025		
DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE							
Cognome e Nome - Ragione sociale		Indirizzo di residenza		C.A.P.	Provincia		
I.C. "S. D'ARRIGO"		VIA NAZIONALE 239		98040	ME		
Comune di residenza		Codice fiscale / Partita IVA		Data di nascita	Sesso		
VENETICO		92013250839 / 92013250839					
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 NAZIONALE, 239		98040	ME	VENETICO			
Anno di costruzione	Tipo fabbricato		Settore		Attività		
2024	FABBRICATO AD UNICO PIANO						
GARANZIE PRESTATE				CAPITALE	% SCOP.	FRANC./SCOP.	IMPONIBILE
■ DIARIA				110,00			450,08
■ MORTE GENERICO DA INFORTUNIO				370.000,00			580,11
■ INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICO				470.000,00			600,10
■ RIMBORSO SPESE MEDICHE GENERICO				13.000.000,00			500,09
■ ADB GENERICO				3.000,00			20,00
■ FURTO				3.500,00			20,00
■ RC GENERICO				25.000.000,00			30,00
■ TUTELE LEGALE GENERICA				300.000,00			12,37
■ ASSISTENZA GENERICO				-			15,00
■ PERDITE PECUNIARIE GENERICO				20.000,00			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		
2.247,75	-	-	77,25		2.325,00		
PREMIO RATE SUCCESSIVE							
Premio netto	Accessori	SSN	Imposte		Lordo		
2.247,75	-	-	77,25		2.325,00		
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.2021-2024.001 ED. 2024-01 ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/03/2024

Fermo il Resto

COPERTURA PROVVISORIA N.PS/73121 DAL 05/11/2024

ASSICURAZIONE PRESTATATA A NUMERO SOGGETTI COMUNICATI DA ISTITUTO :

ALUNNI ASSICURATI 467 DI CUI:

- ALUNNI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 42
- ALUNNI PAGANTI – 425

OPERATORI SCOLASTICI ASSICURATI 73 DI CUI:

- OPERATORI SCOLASTICI A TITOLO GRATUITO COME DA CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 33
- OPERATORI SCOLASTICI PAGANTI - 40

CIG: B473BEB313

PREMIO PROCAPITE EURO 5,00 (CINQUE/00) TABELLA UTILIZZATA "E"

APPENDICI :

N.1 TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

N.2 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 16/12/2024

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