

Polizza N.

10098694000087

Inizio contratto: 01.01.2026

Fine contratto: 01.01.2027

Frazionamento: Annuale

Scadenza prima rata: 01.01.2027

BENE SCUOLA

PRODOTTO ASSICURATIVO PROTEZIONE SCUOLA

INTERMEDIARIO

Intermediario:

AGENCY UNDERWRITING S.R.L.

Sede legale intermediario:

VIA ROMA, 17/A CASTIGLIONE DEL LAGO (PG) - 06061

Codice Intermediario:

100986

CONTRAENTE

Denominazione:

I.C. A. MANZONI

Cod. Fiscale:

90008140841

P. Iva:

90008140841

Indirizzo:

VIA TINTORIA 1

Comune:

RAVANUSA

Cod. Meccanografico:

AGIC841006

Cap/Provincia:

92029 / AG

E-mail:

AGIC841006@istruzione.it

Telefono:

09221802315

DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA

Prodotto:

Multirischi Protezione Scuola

CIG:

BA89482222

Data effetto contratto:

01.01.2026

Data scadenza contratto:

01.01.2027

Tacito rinnovo:

No

Premio procapite:

5,00

RIEPILOGO CAPITOLI PRESTATI*

CAPITOLO I - RESPONSABILITA' CIVILE

CAPITOLO II - INFORTUNI

CAPITOLO III - ALTRI DANNI AI BENI

CAPITOLO IV - PERDITE PECUNIARIE

CAPITOLO V - TUTELA LEGALE

CAPITOLO VI - SPESE MEDICHE

CAPITOLO VII - ASSISTENZA

SEZIONE GARANZIA ASSISTENZA - APPENDICE GRATUITA GARANZIA SPECIALE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA -

Bene Assicurazioni SpA Società Benefit

W: www.bene.it - M: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892973 - Servizio Clienti: clienti@bene.it - 02.89297333

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

ALLEGATI

Formano parte integrante del presente contratto i seguenti allegati:

[illegible]

*Per l'identificazione delle garanzie prestate si rimanda integralmente all' Allegato "A"

Polizza N.

10098694000087

Contraente

I.C. A. MANZONI

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE**

Il Contraente dichiara, prima della sottoscrizione del presente contratto:

- 1) di aver ricevuto, di aver preso visione e di accettare integralmente il DIP mod SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025, il DIP Aggiuntivo mod. SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025, il Glossario e le Condizioni Generali di Assicurazione mod. SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025 redatto ai sensi della vigente normativa IVASS;
- 2) di aver ricevuto e preso visione:
 - a) dell'informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni composta da:
 - MODELLO UNICO PRECONTRATTUALE
 - b) del questionario redatto ai fini della valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente di cui all'art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

DICHIARAZIONI DI POLIZZA

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal contraente all'atto della stipulazione della polizza possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara che:

- 1) negli ultimi tre anni:
 - non ha avuto annullamenti di contratti assicurativi per sinistro da altre compagnie per danni della medesima natura di quelli indennizzabili in base alla presente polizza;
- 2) non ha in corso altre assicurazioni, stipulate direttamente, relative ai medesimi rischi assicurati con la presente polizza. Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo di polizza.

Firma Contraente _____

CONDIZIONI DA APPROVARSI SPECIFICATAMENTE

Il contraente, agli effetti degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, dichiara altresì di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione: Art. 6Bis - Durata del Contratto; Art. 29 - Evento che coinvolge più garanzie ; Art. 18 - Foro competente; Art. 1, 2, 3, 3.1, 4, 5, 6, 7, 9, 10 - Obblighi in caso di sinistro.

Firma Contraente _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio, con la periodicità prevista dal presente contratto, può essere effettuato dal Contraente tramite:

- assegni bancari, postali o circolari intestati all'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure alla Società;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure la Società
- denaro contante, nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.

Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine. È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 del codice civile che disciplina il caso di mancato pagamento del premio.

QUIETANZA DEL PAGAMENTO PREMIO

Il pagamento del premio verrà effettuato tramite appendice di regolazione.

Bene Assicurazioni SpA S.B.



Il Legale Rappresentante

Bene Assicurazioni SpA Società BenefitW: www.bene.it - M: info@bne.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892973 - Servizio Clienti: clienti@bene.it - 02.89297333

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

10098694000087	
Inizio contratto:	01.01.2026
Fine contratto:	01.01.2027
Frazionamento:	Annuale
Scadenza prima rata:	01.01.2027

BENE SCUOLA

PRODOTTO ASSICURATIVO PROTEZIONE SCUOLA

INTERMEDIARIO

Intermediario:	Sede legale intermediario:	Codice Intermediario:
AGENCY UNDERWRITING S.R.L.	VIA ROMA, 17/A CASTIGLIONE DEL LAGO (PG) - 06061	100986

CONTRAENTE

Nome/Denominazione:	Cod. Fiscale:	P. Iva:
I.C. A. MANZONI	90008140841	90008140841
Indirizzo:	Comune:	Cod. Meccanografico:
VIA TINTORIA 1	RAVANUSA	AGIC841006
Cap/Provincia:	E-mail:	Telefono:
92029 / AG	AGIC841006@istruzione.it	09221802315

DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA

Prodotto:	CIG:
Multirischi Protezione Scuola	BA89482222
Data effetto contratto:	Data scadenza contratto:
01.01.2026	01.01.2027
Tacito rinnovo:	Premio procapite:
No	5,00

RIEPILOGO CAPITOLI PRESTATI*

CAPITOLO I - RESPONSABILITA' CIVILE

CAPITOLO II - INFORTUNI

CAPITOLO III - ALTRI DANNI AI BENI

CAPITOLO IV - PERDITE PECUNIARIE

CAPITOLO V - TUTELA LEGALE

CAPITOLO VI - SPESE MEDICHE

CAPITOLO VII - ASSISTENZA

SEZIONE GARANZIA ASSISTENZA - APPENDICE GRATUITA GARANZIA SPECIALE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA -

Bene Assicurazioni SpA Società Benefit

W: www.bene.it - M: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892973 - Servizio Clienti: clienti@bene.it - 02.89297333

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

ALLEGATI

Formano parte integrante del presente contratto i seguenti allegati:

[illegible]

*Per l'identificazione delle garanzie prestate si rimanda integralmente all' Allegato "A"

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE**

Il Contraente dichiara, prima della sottoscrizione del presente contratto:

- 1) di aver ricevuto, di aver preso visione e di accettare integralmente il DIP mod SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025, il DIP Aggiuntivo mod. SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025, il Glossario e le Condizioni Generali di Assicurazione mod. SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025 redatto ai sensi della vigente normativa IVASS;
- 2) di aver ricevuto e preso visione:
 - a) dell'informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni composta da:
 - MODELLO UNICO PRECONTRATTUALE
 - b) del questionario redatto ai fini della valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente di cui all'art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

DICHIARAZIONI DI POLIZZA

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal contraente all'atto della stipulazione della polizza possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara che:

- 1) negli ultimi tre anni:
 - non ha avuto annullamenti di contratti assicurativi per sinistro da altre compagnie per danni della medesima natura di quelli indennizzabili in base alla presente polizza;
- 2) non ha in corso altre assicurazioni, stipulate direttamente, relative ai medesimi rischi assicurati con la presente polizza. Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo di polizza.

Firma Contraente _____

CONDIZIONI DA APPROVARSI SPECIFICATAMENTE

Il contraente, agli effetti degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, dichiara altresì di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione: Art. 6Bis - Durata del Contratto; Art. 29 - Evento che coinvolge più garanzie; Art. 18 - Foro competente; Art. 1, 2, 3, 3.1, 4, 5, 6, 7, 9, 10- Obblighi in caso di sinistro.

Firma Contraente _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio, con la periodicità prevista dal presente contratto, può essere effettuato dal Contraente tramite:

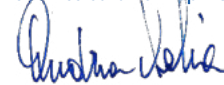
- assegni bancari, postali o circolari intestati all'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure alla Società;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure la Società
- denaro contante, nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.

Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine. È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 del codice civile che disciplina il caso di mancato pagamento del premio.

QUIETANZA DEL PAGAMENTO PREMIO

Il pagamento del premio verrà effettuato tramite appendice di regolazione.

Bene Assicurazioni SpA S.B.



Il Legale Rappresentante

Bene Assicurazioni SpA Società BenefitW: www.bene.it - M: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892973 - Servizio Clienti: clienti@bene.it - 02.89297333

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

Polizza N.

10098694000087

Inizio contratto: 01.01.2026

Fine contratto: 01.01.2027

Frazionamento: Annuale

Scadenza prima rata: 01.01.2027

BENE SCUOLA

PRODOTTO ASSICURATIVO PROTEZIONE SCUOLA

INTERMEDIARIO

Intermediario:

AGENCY UNDERWRITING S.R.L.

Sede legale intermediario:

VIA ROMA, 17/A CASTIGLIONE DEL LAGO (PG) - 06061

Codice Intermediario:

100986

CONTRAENTE

Nome/Denominazione:

I.C. A. MANZONI

Cod. Fiscale:

90008140841

P. Iva:

90008140841

Indirizzo:

VIA TINTORIA 1

Comune:

RAVANUSA

Cod. Meccanografico:

AGIC841006

Cap/Provincia:

92029 / AG

E-mail:

AGIC841006@istruzione.it

Telefono:

09221802315

DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA

Prodotto:

Multirischi Protezione Scuola

CIG:

BA89482222

Data effetto contratto:

01.01.2026

Data scadenza contratto:

01.01.2027

Tacito rinnovo:

No

Premio procapite:

5,00

RIEPILOGO CAPITOLI PRESTATI*

CAPITOLO I - RESPONSABILITA' CIVILE

CAPITOLO II - INFORTUNI

CAPITOLO III - ALTRI DANNI AI BENI

CAPITOLO IV - PERDITE PECUNIARIE

CAPITOLO V - TUTELA LEGALE

CAPITOLO VI - SPESE MEDICHE

CAPITOLO VII - ASSISTENZA

SEZIONE GARANZIA ASSISTENZA - APPENDICE GRATUITA GARANZIA SPECIALE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA -

Bene Assicurazioni SpA Società Benefit

W: www.bene.it - M: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892973 - Servizio Clienti: clienti@bene.it - 02.89297333

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

ALLEGATI

Formano parte integrante del presente contratto i seguenti allegati:

[illegible]

*Per l'identificazione delle garanzie prestate si rimanda integralmente all' Allegato "A"

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE**

Il Contraente dichiara, prima della sottoscrizione del presente contratto:

- 1) di aver ricevuto, di aver preso visione e di accettare integralmente il DIP mod SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025, il DIP Aggiuntivo mod. SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025, il Glossario e le Condizioni Generali di Assicurazione mod. SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025 redatto ai sensi della vigente normativa IVASS;
- 2) di aver ricevuto e preso visione:
 - a) dell'informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni composta da:
 - MODELLO UNICO PRECONTRATTUALE
 - b) del questionario redatto ai fini della valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente di cui all'art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

DICHIARAZIONI DI POLIZZA

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal contraente all'atto della stipulazione della polizza possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara che:

- 1) negli ultimi tre anni:
 - non ha avuto annullamenti di contratti assicurativi per sinistro da altre compagnie per danni della medesima natura di quelli indennizzabili in base alla presente polizza;
- 2) non ha in corso altre assicurazioni, stipulate direttamente, relative ai medesimi rischi assicurati con la presente polizza. Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo di polizza.

Firma Contraente _____

CONDIZIONI DA APPROVARSI SPECIFICAMENTE

Il contraente, agli effetti degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, dichiara altresì di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione: Art. 6Bis - Durata del Contratto; Art. 29 - Evento che coinvolge più garanzie; Art. 18 - Foro competente; Art. 1, 2, 3, 3.1, 4, 5, 6, 7, 9, 10- Obblighi in caso di sinistro.

Firma Contraente _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio, con la periodicità prevista dal presente contratto, può essere effettuato dal Contraente tramite:

- assegni bancari, postali o circolari intestati all'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure alla Società;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure la Società
- denaro contante, nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.

Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine. È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 del codice civile che disciplina il caso di mancato pagamento del premio.

QUIETANZA DEL PAGAMENTO PREMIO

Il pagamento del premio verrà effettuato tramite appendice di regolazione.

Bene Assicurazioni SpA S.B.



Il Legale Rappresentante

Bene Assicurazioni SpA Società BenefitW: www.bene.it - M: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892973 - Servizio Clienti: clienti@bene.it - 02.89297333

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

Effetto:	01.01.2026
Scadenza:	01.01.2027
N. Polizza:	10098694000087

BENE SCUOLA

PRODOTTO ASSICURATIVO PROTEZIONE SCUOLA

INFORMAZIONI DI POLIZZA

Intermediario:	Indirizzo:	
AGENCY UNDERWRITING S.R.L.	VIA ROMA, 17/A CASTIGLIONE DEL LAGO (PG) - 06061	
Codice Intermediario:	Combinazione scelta:	CIG:
100986	D-450.000	BA89482222

CONTRAENTE

Denominazione:	Cod. Fiscale:	P. Iva:
I.C. A. MANZONI	90008140841	90008140841
Indirizzo:	Comune:	Cod. Meccanografico:
VIA TINTORIA 1	RAVANUSA	AGIC841006
Cap/Provincia:	E-mail:	Telefono:
92029 / AG	AGIC841006@istruzione.it	09221802315

PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Totale Alunni assicurati:	Totale Operatori Scolastici Assicurati:
892	55
Alunni a titolo Oneroso:	Operatori Scolastici a titolo oneroso:
821	55
Alunni a titolo gratuito:	Operatori Scolastici a titolo gratuito:
71	0
Alunni paganti:	Operatori Scolastici paganti:
821	55
Premio procapite:	5,00

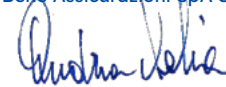
PREMIO

Premio Imponibile:	4.245,91	Imposte:	134,09	Premio Lordo:	4.380,00
--------------------	----------	----------	--------	---------------	----------

QUIETANZA DEL PAGAMENTO PREMIO

Il pagamento del premio è stato effettuato in data:

Bene Assicurazioni SpA S.B.



Il Legale Rappresentante

Bene Assicurazioni SpA Società Benefit

W: www.bene.it - M: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892973 - Servizio Clienti: clienti@bene.it - 02.89297333

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

BENE SCUOLA

PRODOTTO ASSICURATIVO PROTEZIONE SCUOLA

INFORMAZIONI DI POLIZZA

Intermediario:

AGENCY UNDERWRITING S.R.L.

Indirizzo:

VIA ROMA, 17/A CASTIGLIONE DEL LAGO (PG) - 06061

Codice Intermediario:

100986

Combinazione scelta:

D-450.000

CIG:

BA89482222

CONTRAENTE

Denominazione:

I.C. A. MANZONI

Cod. Fiscale:

90008140841

P. Iva:

90008140841

Indirizzo:

VIA TINTORIA 1

Comune:

RAVANUSA

Cod. Meccanografico:

AGIC841006

Cap/Provincia:

92029 / AG

E-mail:

AGIC841006@istruzione.it

Telefono:

09221802315

PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Totale Alunni assicurati:

892

Totale Operatori Scolastici Assicurati:

55

Alunni a titolo Oneroso:

821

Operatori Scolastici a titolo oneroso:

55

Alunni a titolo gratuito:

71

Operatori Scolastici a titolo gratuito:

0

Alunni paganti:

821

Operatori Scolastici paganti:

55

Premio procapite:

5,00

PREMIO

Premio Imponibile:

4.245,91

Imposte:

134,09

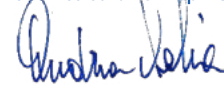
Premio Lordo:

4.380,00

QUIETANZA DEL PAGAMENTO PREMIO

Il pagamento del premio è stato effettuato in data:

Bene Assicurazioni SpA Società Benefit



Il Legale Rappresentante

Bene Assicurazioni SpA Società Benefit

W: www.bene.it - M: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892973 - Servizio Clienti: clienti@bene.it - 02.89297333

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

BENE SCUOLA

PRODOTTO ASSICURATIVO PROTEZIONE SCUOLA

INFORMAZIONI DI POLIZZA

Intermediario:

AGENCY UNDERWRITING S.R.L.

Indirizzo:

VIA ROMA, 17/A CASTIGLIONE DEL LAGO (PG) - 06061

Codice Intermediario:

100986

Combinazione scelta:

D-450.000

CIG:

BA89482222

CONTRAENTE

Denominazione:

I.C. A. MANZONI

Cod. Fiscale:

90008140841

P. Iva:

90008140841

Indirizzo:

VIA TINTORIA 1

Comune:

RAVANUSA

Cod. Meccanografico:

AGIC841006

Cap/Provincia:

92029 / AG

E-mail:

AGIC841006@istruzione.it

Telefono:

09221802315

PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Totale Alunni assicurati:

892

Totale Operatori Scolastici Assicurati:

55

Alunni a titolo Oneroso:

821

Operatori Scolastici a titolo oneroso:

55

Alunni a titolo gratuito:

71

Operatori Scolastici a titolo gratuito:

0

Alunni paganti:

821

Operatori Scolastici paganti:

55

Premio procapite:

5,00

PREMIO

Premio Imponibile: 4.245,91

Imposte:

134,09

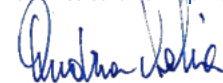
Premio Lordo:

4.380,00

QUIETANZA DEL PAGAMENTO PREMIO

Il pagamento del premio è stato effettuato in data:

Bene Assicurazioni SpA S.B.



Il Legale Rappresentante

Bene Assicurazioni SpA Società Benefit

W: www.bene.it - M: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892973 - Servizio Clienti: clienti@bene.it - 02.89297333

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 25.199.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054