



Prot. n. 8460/C14

Tarcento, 21.10.2013

A

A tutti i genitori degli alunni – Loro sedi

Oggetto: Assicurazione scolastica integrativa a.s. 2013/14.

Quest'Istituto Comprensivo ha ritenuto di rinnovare il contratto di assicurazione scolastica integrativa a quella regionale, a favore degli alunni e del personale scolastico, con la compagnia « *Benacquista Assicurazioni snc* » Sede : Via del Lido, 106 04100 Latina (LT) – Tel. 077362981 – Fax. 0773629835. La polizza è facoltativa con un costo di € 4,00. Nella causale di versamento è importante indicare correttamente i beneficiari del versamento (cognome__ nome__ classe__ scuola__).

Le ricevute dei versamenti effettuati con il tagliando di adesione devono essere consegnate ai docenti di classe TASSATIVAMENTE ENTRO E NON OLTRE IL 31.10.2013, anche da coloro che già abbiano provveduto a versare la quota del contributo di € 15,00 o di € 4,00 (circolare del mese di maggio 2013 disponibile sul sito ic.tarcento.com)

Per gli alunni che usufruiscono dell'insegnante di sostegno la copertura è gratuita.

Il Dirigente Scolastico invita vivamente i genitori ad aderire all'assicurazione scolastica integrativa in quanto offre una copertura assicurativa maggiore rispetto a quella regionale e a quella relativa ai G.S.S.

DESCRIZIONE	Benacquista snc
Caso invalidità permanente	€ 300.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 350.000,00
Rimborso forfettario per degenza	€ 60,00 per ogni gg. di degenza fino ad un massimo di 1.000 gg.
Assicurazione annullamento gite (malattia/infortunio)	€ 600,00
Responsabilità civile	€ 15.000.000,00

Copia della polizza integrativa è in visione presso l'ufficio di segreteria.

Il versamento può essere effettuato per **€ 15,00** o per **€ 4,00** presso qualsiasi filiale della Banca Popolare di Vicenza IBAN IT 92 N057 2864 2807 5957 0617 725 intestato a Istituto Comprensivo di Tarcento oppure su c/c postale n. 10894590 **IMPROROGABILMENTE ENTRO E NON OLTRE IL 30.10.2013 (termine tassativo altrimenti non si garantisce l'avvio della copertura assicurativa).**

Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Annamaria Pertoldi

restituire obbligatoriamente al docente di classe

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
 frequentante la classe _____ della scuola _____ di _____ dichiara di

aderire

non aderire

Se aderisce dichiara di **versare** la seguente quota : (segnare l'operazione scelta con una crocetta)

€ 15,00 contributo volontario comprensivo di assicurazione scolastica int.

€ 4,00 solo per assicurazione scolastica integrativa

Se aderisce dichiara di aver **già versato** la seguente quota : (segnare l'operazione scelta con una crocetta)

€ 15,00 contributo volontario comprensivo di assicurazione scolastica int.

€ 4,00 solo per assicurazione scolastica integrativa

Allega la ricevuta del versamento

Data _____

Firma _____