UnipolSai ASSICURAZIONI

2001

Polizza
RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI
rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

1 003 00000 00167534993

AGENZIA **BARI** — NUMERO ARCHIVIO 167534993

COD. AG	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/61382	100	65	195955914		2001		2023	1	0	0	

EFFETTO POLIZZA	SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE	SCADENZA VINCOLO
10/11/2023	10/11/2024	10/11/2024	1	ANNUALE	10/11/2023	

CONVENZIONE	COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
					91600	921

CONTRAENTE / ASSICURATO — CODICE FISCALE / PARTITA IVA

A.S.C. ATT SPORT CONF - VIA RENO, 30 - 00198 ROMA RM — 97644950012

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
					RM
PREMIO NETTO	**ACCESSORI**	**PREMIO TASSABILE**	**TASSE**	**TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE**	**COMBINAZIONE**

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:
- DAL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. 2001 EDIZIONE 01/04/2014
- DAGLI ALLEGATI DI NUMERO _____ PAGINE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDASI TESTO ALLEGATO

GARANZIE PRESTATE (QUELLE PER LE QUALI SONO INDICATI I MASSIMALI) - **MASSIMALI ASSICURATI - FRANCHIGIE**

CODICE RISCHIO: 20411

1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA): 250,00	PER SINISTRO	500.000,00	
	PER PERSONA	500.000,00	
	PER DANNI A COSE	500.000,00	

2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
PER SINISTRO		
PER PERSONA		

PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO

VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

INFORMATIVA *HOME INSURANCE*

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società www.unipolsai.it è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.
Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.
Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore o visionato sul suo sito internet o nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali contenenti le informazioni sul distributore, le informazioni sulla distribuzione del prodotto collocato e le regole di comportamento del distributore, previsti dal Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018
- ✓ **di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo 2001 edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;**
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo modello **2001** edizione **01/04/2014**, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonchè le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultimo.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

UnipolSai ASSICURAZIONI
Divisione SAI
Agenzia Medie tracce
Agente Carella Natale

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Fascicolo Informativo:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 3 - Pagamento del premio
Art. 5 - Aggravamento del rischio
Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro
Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro
Art. 9 - Proroga dell'assicurazione
Art. 11 - Foro competente
Art. 18 - Regolazione del premio
Art. 19 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 10/11/2023
Il premio della rata alla firma è stato pagato il 10/11/2023
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.
Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

L'Agente o l'Incaricato

UnipolSai ASSICURAZIONI

1 003 00000 00167534993

2001

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA 1/61382/65/195955914
AGENZIA BARI CODICE SUBAGENZIA 100

Contraente/Assicurato *A.S.C. ATT SPORT CONF*
Domicilio *VIA RENO, 30 - 00198 ROMA - RM*
Partita IVA *97644950012*

A parziale modifica ed integrazione delle "*norme che regolano l'assicurazione in generale*", si modificano ed integrano i seguenti articoli:

All'art. 3 Pagamento del premio: il limite di di copertura di 15 giorni dalla scadenza vengono elevati a 30.
All'art. 7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro: il limite di 3 giorni, per la comunicazione del sinistro, viene elevato a 30 giorni.
Art. 14 Validità territoriale viene così sostituito; L'assicurazione RCT vale per i danni che avvengono nel mondo intero, esclusi gli USA ed il Canada.

Condizioni particolari.

1) Oggetto dell'Assicurazione – Descrizione dell'attività
L'attività è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi derivante all'Assicurato, più precisamente ai soci affiliati all'Associazione o a un componente del nucleo familiare, in qualità di Proprietario ed alle persone nominate dai proprietari come "conduttori" degli animali identificati nell'elenco dell'Ente affiliato e/o tesserato all'Ente di Promozione Sportiva A.S.C. Attività Sportive Confederate per morte, lesioni corporali e danni materiali a beni tangibili di terzi (escluso ogni danno patrimoniale).
L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla custodia, uso e possesso degli animali, dalla partecipazione a competizioni sportive, manifestazioni, concorsi, dimostrazioni ed esposizioni.
La garanzia comprende la RC personale dei proprietari degli animali per l'attività di addestramento da loro svolta.
Si precisa che qualora le suddette persone avessero incorso contratto assicurativo operante per i rischi di cui alla presente polizza, si precisa che la stessa si intenderà prestata per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

2 ESCLUSIONI E LIMITI

a) L'assicurazione non comprende il rischio relativo alla gestione ed all'organizzazione della A.S.C. Attività Sportive Confederate;
b) la garanzia non comprende i danni subiti dagli animali e quelli conseguenti al disarcionamento;
c) la copertura vale per animale per quanto riguarda i cavalli, mentre per i cani è estesa ad un massimo di 2.

3 MASSIMALE ASSICURATO

Il limite massimo di risarcimento per sinistro, per persona e per danni a cose e/o animali è fissato in Euro 500.000,00.

4. CALCOLO DEL PREMIO ANTICIPATO E FRANCHIGIE

Premio annuo anticipato:

DESCRIZIONE	N. ISCRITTI	PREMIO PROCAPITE LORDO €	PREMIO ANNUO LORDO €	FRANCH. PER SINISTRO €
Soci Affiliati proprietari/animali				

Il premio procapite convenuto si intende per animale posseduto
Si intende che la liquidazione dei sinistri sarà effettuata al netto della franchigia e la stessa resterà a carico dell' Assicurato.

5. SECONDO RISCHIO

L'Assicurato dichiara, e tale dichiarazione si intende essenziale ai fini della validità ed efficacia della polizza, di avere in corso per lo stesso rischio di cui al presente contratto, altra assicurazione stipulata con la Spett. UnipolSai Assicurazioni SpA, polizza n. 65/195955910 con massimale di Euro 5.000,00 unico.
Si precisa pertanto che:

a. per quanto garantito dalla presente polizza e non da detta assicurazione, la Compagnia risponderà per l'intero danno, nei limiti e condizioni previste dal presente contratto;

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

b. per quanto garantito sia dalla presente polizza che da detta altra assicurazione, la Compagnia risponderà per l' intero danno, nei limiti e condizioni previste dal presente contratto.
Sono comunque esclusi dall'indennizzo di polizza importi di scoperti e/o franchigie a carico dell'Assicurato e previsti dal contratto in corso con altra Società.

La presente polizza è operante a condizione che in caso di sinistro sia in vigore la polizza a primo rischio, con premio regolarmente pagato.

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle predette condizioni, valgono le norme contenute nel fascicolo di polizza Mod. 2001 (Ed. 01/04/2014).

Intermediario: [ ]

Iscrizione Rui: [ ]

VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE POLIZZE DANNI OFFERTE

(Art. 52 Regolamento I.S.V.A.P. n. 5/2006)

RAMI NON AUTO

Dati anagrafici del Cliente (del Legale Rappresentante se persona giuridica)

Cognome e Nome o Ragione Sociale	Codice Fiscale/P.IVA o luogo e data di nascita
A.S.C. ATT SPORT CONF	*97644950012*

Riferimento della proposta assicurativa offerta (Numero preventivo, numero di polizza, altri riferimenti, etc.)

1/61382/65/195955914

Gentile Cliente,
Il seguente questionario ha lo scopo di raccogliere gli elementi utili, affinché il contratto che le proporremo risulti quanto più possibile conforme alle Sue esigenze ed ai Suoi obiettivi.
Un eventuale rifiuto da parte Sua di fornire, in tutto o in parte, informazioni a ciò finalizzate, potrebbe pregiudicare l'obiettivo illustrato e richiederebbe una Sua specifica dichiarazione.
Qualora dovessimo formularle una proposta assicurativa non adeguata in relazione alle informazioni da Lei fornite, l'Intermediario assicurativo avrà il dovere di informarLa con apposita dichiarazione; nel caso in cui Lei intendesse, comunque, concludere il contratto, dovrà confermare espressamente per iscritto la sua volontà.
Prima di rispondere alle domande del presente questionario La invitiamo a leggere con attenzione la seguente informativa, che contiene alcune informazioni utili sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy.
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (Titolare del trattamento dei dati) La informa che, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), tratterà i dati personali comuni da Lei forniti unicamente con lo scopo di valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo propostoLe in relazione alla Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni). I dati potranno solo essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire ad UnipolSai Assicurazioni di stipulare coperture riassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la eventuale cessione di quote di coassicurazione. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

A1 - Informazioni preliminari

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

Ambito della copertura assicurativa:	**Privato**	☐	**Lavorativo**	☒	**Non sa/Non risponde**	☐	
Obbligatorietà della copertura assicurativa:	**SI**	☒	**NO**	☐	**Non sa/Non risponde**	☐	
Esistenza di altre coperture assicurative:	**SI**	☐	**NO**	☐	**Non sa/Non risponde**	☐	

Tipologia delle eventuali coperture esistenti:

Incendio	☐	**Furto**	☒	**Infortuni**	☐	**Malattie**	☐	**Multirischi in Genere**		☐	
Responsabilità Civile Generale	☒	**Tutela legale**	☐	**Trasporti**	☐	**Cauzioni**	☐	**Altro**	☐		

A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente

Il Cliente è disposto ad investire (annualmente) nella copertura assicurativa richiesta:

fino a 250 €uro/annui	☐	**fino a 500 €uro/annui**	☐	**fino a 1.000 €uro/annui**	☐
oltre 1.000 €uro/annui	☐	**Non sa/Non Risponde**	☒		

A3 - Informazioni relative al Cliente e alle sue aspettative (obiettivi assicurativi e soggetti da tutelare)

☐ **protezione del proprio patrimonio da richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi:**

- ☐ **nella vita personale**
- ☐ **nell'esercizio della professione di:** _____
  - ☐ per l'attività professionale
  - ☐ per danni alle merci trasportate nell'ambito dell'attività di autotrasportatore/operatore del trasporto multimodale/ spedizioniere
  - ☐ per la conduzione dei locali adibiti
  - ☐ nei confronti della persona di collaboratori/coadiutori
- ☒ **nell'attività imprenditoriale di:** **ASSOC. SPORTIVA**
  - ☐ durante lo svolgimento
  - ☐ in tempi successivi (Smercio - Danni postumi in genere - Danni da difetto del prodotto)
  - ☐ nei confronti della persona di collaboratori anche occasionali (Responsabilità Civile Op. ed altro)

☒ **protezione dei beni:** Propri ☐ Altrui ☐ A garanzia di terzi ☒
- ☐ per danneggiamento (incendio, scoppio, esplosione, acqua condotta, fenomeni elettrici, guasto, eventi naturali e sociopolitici, ecc..)
- ☐ sottrazione (furto, scippo, rapina, etc.)
- ☐ trasferimento dei beni (Ramo Trasporti)
- ☐ imbarcazioni da diporto (Ramo Trasporti)

☐ **protezione del reddito**
- ☐ perdita di profitto, maggiori spese, danni indiretti

☐ **protezione della persona propria e/o familiari in caso di:** Infortuni ☐ Malattie ☐
- ☐ individuale
- ☐ nucleo familiare
- ☐ collettività
- ☒ a favore di terzi

☐ **infortuni**
- ☐ nell'attività lavorativa
- ☐ nel tempo libero/attività domestiche
- ☐ durante la circolazione dei veicoli/natanti
- ☐ durante l'utilizzo di aeromobili/ ultraleggeri/ deltaplani/ paracaduti/ parapendii
- ☐ durante la pratica sportiva
- ☐ sono state illustrate le principali forme di garanzia (Morte, Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea, altre Indennità, Rimborso Spese di Cura, etc,)? ☐ SI ☐ NO
- ☐ nel caso sia stata proposta o richiesta garanzia per il caso Morte, è stata analizzata la necessaria presenza di eredi e/o possibili beneficiari designati? ☐ SI ☐ NO

☐ **malattie**
- ☐ rimborso delle Spese di Cura
- ☐ indennità per la tutela del proprio reddito (Diarie e capitale per Invalidità Permanente)

☐ **fruizione diretta dei servizi** Altrui ☐ A garanzia di terzi ☐

☐ **assistenza**
- ☐ per l'abitazione
- ☐ per i locali dove svolge l'attività
- ☐ per la persona (viaggi, infortuni, malattie, etc.)

☐ **tutela legale**
- ☐ consulenza e patrocinio legale

☐ **cauzioni**
- ☐ garanzie fidejussorie per obblighi di legge o di contratto

B1 - Argomenti trattati su caratteristiche ed eventuali limitazioni alle prestazioni del contratto offerto

Sono state **illustrate** le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite?	SI ☒	NO ☐
Sono state **precisate** la durata prevista, se necessario rapportandola all'età del Contraente/Assicurato, l'eventualità di rinnovo tacito o espresso nonché facoltà e modalità di recesso?	SI ☒	NO ☐
Sono stati **esposti** i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:	SI ☒	NO ☐
· Rivalse/franchigie/scoperti	SI ☒	NO ☐
· Tipologia della reintegrazione/ristoro previsti (valore intero, a nuovo, a forfait, etc.)	SI ☒	NO ☐
· Periodi di carenza	SI ☒	NO ☐
· Delimitazioni dell'oggetto della garanzia	SI ☒	NO ☐
· Esclusioni	SI ☒	NO ☐
· Decadenze	SI ☒	NO ☐
· Massimali/capitali/somme assicurate	SI ☒	NO ☐
· Riduzione degli importi assicurati in particolari casi (sottolimiti)	SI ☒	NO ☐
· Periodi massimi di erogazione delle prestazioni	SI ☒	NO ☐
· Validità temporale della garanzia	SI ☒	NO ☐
· Criteri di indennizzabilità/risarcimento	SI ☒	NO ☐
· Compatibilità del testo della garanzia fidejussoria con l'oggetto della garanzia	SI ☒	NO ☐

☒ **C1 - Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite**

Il **Cliente dichiara** di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli.

L'**Intermediario dichiara** che sono state illustrate e valutate col Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data *10/11/2023* ***Firma del Cliente*** ***Firma dell'Intermediario***

☐ Agente ☐ Sub-agente ☐ Collaboratore

☐ **C2 - Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste**

Il **Cliente dichiara** di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò può pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative.

L'**Intermediario** prende atto che il Cliente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Data *10/11/2023* ***Firma del Cliente*** ***Firma dell'Intermediario***

☐ Agente ☐ Sub-agente ☐ Collaboratore

☐ **C3 - Dichiarazione di volontà di acquisto**

Il **Cliente dichiara** di essere stato ragguagliato dall'**Intermediario**, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da Lui richiesta.
Motivi dell'inadeguatezza:

Il **Cliente dichiara** di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

Data *10/11/2023* ***Firma del Cliente*** ***Firma dell'Intermediario***

☐ Agente ☐ Sub-agente ☐ Collaboratore