

2001

Polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

1 003 00000 00118589842

AGENZIA CUNEO						NUMERO ARCHIVIO 00118589842					
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/40178	100	65	149627579		2001		2016		0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
03/12/2016		03/12/2017		03/12/2017		1 ANNUALE		15/12/2016			
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
						91000					
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
COLLEGIO MAESTRI DI SCI LIGURIA - VIALE SANTO PADRE, 1 - 16122 GENOVA GE										95037540101	

PREMI

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV RISCHIO	
2.738,50		410,78	3.149,28	700,72	3.850,00	GE
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE	
2.738,50		410,78	3.149,28	700,71	3.849,99	
POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)	POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)	RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		
40178	65	124670507				

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

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DEL COLLEGIO REGIONALE MAESTRI DI SCI REGIONE LIGURIA. VEDI ALLEGATO DESCRITIVO.

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

		CODICE RISCHIO		
		23114		
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI				
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)		250,00	PER SINISTRO	MASSIMALE ASSICURATO
				5.000.000,00
			PER PERSONA	5.000.000,00
			PER DANNI A COSE	5.000.000,00
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO				
			PER SINISTRO	MASSIMALE ASSICURATO
			PER PERSONA	
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO				
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO
		200		

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE **3.149,28**

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il premio di polizza è stato calcolato sul numero partecipanti all'attività descritta in polizza o sul numero di altri elementi di rischio ivi identificati, riportati nell'apposito riquadro sopra indicato. La polizza non è soggetta a regolazione premio, pertanto l'assicurato ha l'obbligo di comunicare in corso d'anno la variazione del numero degli elementi assunti a parametro per il calcolo del premio e di pagare il maggior premio dovuto, ciò onde evitare l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1898 c.c.

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 arce riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**Il Contraente dichiara:**

- ✓ di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente polizza, nei modi e tempi previsti dalla normativa vigente, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento degli intermediari (mod. 7A) e sui dati essenziali della sua attività (mod. 7B), previsti dall'art. 49, commi 1 e 2, del Reg. Isvap n. 5 del 16/10/2006;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia e di acconsentire, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO 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

**CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE**

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., 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

Polizza emessa il 15/12/2016

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____

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

2001

Allegato a polizza
RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI
rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/40178/65/149627579		
AGENZIA	CUNEO	CODICE SUBAGENZIA	100

Contraente/Assicurato COLLEGIO MAESTRI DI SCI LIGURIA
Domicilio VIALE SANTO PADRE, 1 - 16122 GENOVA - GE
Codice Fiscale 95037540101

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

La società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, intendendosi per tale il Collegio Regionale Maestri di sci Liguria ed i maestri dello stesso di cui agli elenchi presso la sede, di quanti questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose / o animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento della professione "maestro di sci"; tale garanzia è subordinata all'iscrizione dei singoli maestri all'albo apposito come previsto dalla legge 8 Marzo 1991 n.81 e dalla legge regionale 7 Ottobre 2009 n.40.

Sono comprese in garanzia le seguenti attività:

- La pratica di snowboard, telemark, monosci, sci d'erba, sci alpinismo, insegnamento a portatori di handicap, attività complementari alla sopra indicata professione;
- L'accompagnamento degli allievi, dei principianti, dei minori, dei portatori di handicap di qualsiasi età sugli impianti di risalita;
- L'organizzazione di gite di sci alpinismo e relativo accompagnamento dei clienti, sempre che per l'esercizio delle stesse non sia necessario l'uso di attrezzature alpinistiche;
- Accompagnamento dei clienti / allievi sugli impianti di risalita compreso l'uso e l'utilizzo di mezzi da neve semoventi ed altre attrezzature meccaniche, regolarmente abilitate al trasporto di persone e condotte da persone in possesso dei requisiti previsti per legge;
- Attività di insegnamento che i maestri di sci dovessero svolgere sia in proprio che alle dipendenze o per conto di altro ente fermo restando che la presente assicurazione viene prestata in eccedenza ad eventuali altre stipulate per conto proprio o da altri in favore degli stessi e sino alla concorrenza dei massimali previsti dal presente contratto;
- Sci fuori pista e su ghiacciai, purchè detti luoghi facciano parte di comprensori sciistici comunque siano riconosciuti come itinerari per gite sciistiche, sci alpinistico, sci da fondo;

CONDIZIONI PARTICOLARI

Ai fini della garanzia prestata con il seguente contratto sono da considerare "terzi":

- Clienti e/ o allievi dei maestri durante le ore di lezioni;
- Gli allievi tra loro, durante la partecipazione alle attività di cui all'oggetto (escluse gare, manifestazioni, competizioni anche dilettantistiche);

FRANCHIGIE

I massimali assicurati si intendono prestati per il Collegio Regionale maestri di sci Liguria.

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità di piu' assicurati.

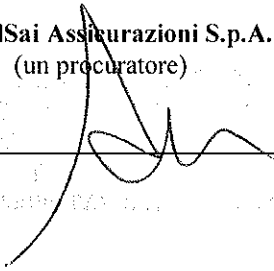
2001

Allegato a polizza
RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI
rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/40178/65/149627579	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	CUNEO		

Resta convenuto che i danni a cose verranno risarciti previa detrazione di una franchigia fissa per ogni sinistro di € 500,00.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
(un procuratore)



Il Contraente



INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO (Mod. 7B)

AVVERTENZA: ai sensi della vigente normativa l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative e disciplinari.

PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività		
Agenzia di	CUNEO	
Ragione Sociale	EFFE.A DI ULIANA ANDREA & C. SAS	
Iscrizione nel registro	Sezione	A - Società Agente
	N. Iscrizione	A000185329
	Data di Iscrizione	14/06/2007
Indirizzo sede legale	VIA SALUZZO 40 CUNEO CN 12100	
Indirizzo sedi operative	VIA SALUZZO 40 CUNEO CN 12100	
Telefono	0171480841	
Indirizzo mail	CUNEO.UN40178@agenzia.unipolsai.it	
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)	effe.a@legalmail.it	
Sito web		
Denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti	<i>UnipolSai Assicurazioni S.p.A.</i>	

Dati dell'intermediario che entra in contatto col contraente		
Qualifica	Responsabile dell'attività di intermediazione	
Cognome e Nome	ULIANA ANDREA	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000109264
	Data di Iscrizione	05/03/2007

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, via del Quirinale 21 Roma - è l'Autorità competente alla vigilanza dell'attività svolta.
 Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- a) L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto dell'impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A.;
- b) L'impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera;
- c) con riguardo al contratto proposto:

1. l'intermediario è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.

Elenco delle imprese di assicurazione rappresentate:

<i>UnipolSai Assicurazioni S.p.A.</i>	

2. l'intermediario, per i contratti di assicurazione della responsabilità civile auto, percepisce dall'impresa, o distintamente dalle imprese rappresentate, in relazione alle polizze offerte provvigioni o compensi provvigionali nella seguente misura percentuale:

(Il dettaglio del contenuto di tale informativa riflette quanto previsto nel Regolamento ISVAP N.23, di attuazione dell'art. 131 del Codice delle Assicurazioni Private)

Categoria - Tipologia del Veicolo/Natante	Imprese		
	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.		
Settore/Descrizione	Livelli Provvigionali Percepiti <small>nota 1</small>	Livelli Provvigionali Percepiti <small>nota 2</small>	Livelli Provvigionali Percepiti <small>nota 3</small>

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Nota: crocesegnare la frase appropriata rispetto alla natura dell'intermediario.

- a) i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;
oppure
 è stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al quattro per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000;
- b) l'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- c) il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare per iscritto alla Compagnia con le seguenti modalità eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori):

Riferimenti della Compagnia	
scrivendo a:	UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti - Via della Unione Europea n.3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax al numero:	02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo:	reclami@unipolsai.it
compilando il modulo online sul sito:	www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) possono essere inoltrati anche presso l'Agenzia con le seguenti modalità:

Riferimenti dell'Intermediario	
scrivendo a:	EFFE.A DI ULIANA ANDREA & C. SAS VIA SALUZZO 40 CUNEO CN 12100
inviando un e-mail all'indirizzo:	CUNEO.UN40178@agenzia.unipolsai.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Compagnia, contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

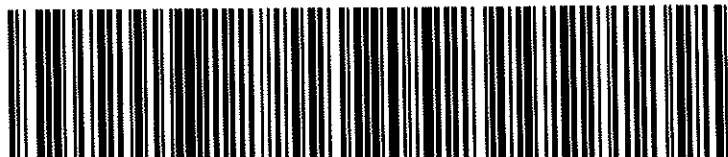
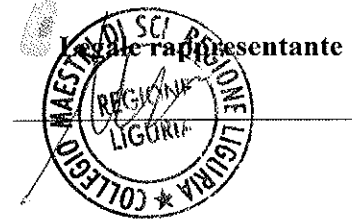
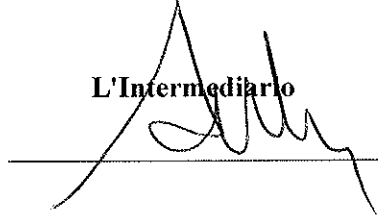
- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); in caso di controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti il ricorso alla procedura di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipolsai.it
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Legale rappresentante	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
COLLEGIO MAESTRI DI SCI L	95037540101

Dichiaro di ricevere il presente documento a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 49 comma 2 e 3 del Regolamento ISVAP 5/2006.

Data 15/12/2016

L'Intermediario



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

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

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.

Il Titolare del trattamento, **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.** www.unipolsai.it, La informa che, ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), 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. Detti dati saranno trattati dai propri incaricati e collaboratori solo con le modalità e procedure, anche informatiche, necessarie per la predetta valutazione. Il conferimento è facoltativo, ma l'assenza dei dati pregiudica la possibilità di valutare le Sue esigenze assicurative. I dati non saranno diffusi, potranno essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire ad UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol di stipulare coperture riassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la eventuale cessione di quote di coassicurazione. Lei ha il diritto di conoscere quali sono i Suoi dati presso il Titolare e come vengono utilizzati, di farli aggiornare, integrare e rettificare, di ottenere il blocco e la cancellazione, nel caso in cui i dati siano stati trattati in violazione di legge, o di opporsi al trattamento per motivi legittimi (artt. 7-10 del Codice). Per l'esercizio di questi diritti Lei può rivolgersi al Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado 45 - 40128 - Bologna - e-mail: privacy@unipolsai.it**.

A1 - Informazioni preliminari

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

Ambito della copertura assicurativa:	Privato <input type="checkbox"/>	Lavorativo <input checked="" type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>	
Obbligatorietà della copertura assicurativa:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>	
Esistenza di altre coperture assicurative:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>	
Tipologia delle eventuali coperture esistenti:				
Incendio <input type="checkbox"/>	Furto <input type="checkbox"/>	Infortuni <input type="checkbox"/>	Malattie <input type="checkbox"/>	Multirischi in Genere <input type="checkbox"/>
Responsabilità Civile Generale <input checked="" type="checkbox"/>	Tutela legale <input type="checkbox"/>	Trasporti <input type="checkbox"/>	Cautioni <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>

A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente

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

fino a 250 Euro/annui <input type="checkbox"/>	fino a 500 Euro/annui <input type="checkbox"/>	fino a 1.000 Euro/annui <input type="checkbox"/>
oltre 1.000 Euro/annui <input checked="" type="checkbox"/>	Non sa/Non Risponde <input type="checkbox"/>	

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: _____

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/ deltapiani/ 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 <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare: | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Rivalse/franchigie/scoperti | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Tipologia della reintegrazione/ristoro previsti (valore intero, a nuovo, a forfait, etc.) | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Periodi di carenza | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Delimitazioni dell'oggetto della garanzia | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Esclusioni | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Decadenze | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Massimali/capitali/somme assicurate | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Riduzione degli importi assicurati in particolari casi (sottolimiti) | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Periodi massimi di erogazione delle prestazioni | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Validità temporale della garanzia | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Criteri di indennizzabilità/risarcimento | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Compatibilità del testo della garanzia fidejussoria con l'oggetto della garanzia | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

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 15/12/2016

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 15/12/2016

Firma del **Cliente**

Firma dell'**Intermediario**

Agente Sub-Agente Collaboratore

C3 - Dichiarazione di volontà di acquisto

Il **Cliente** dichiara di essere stato raggugliato 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 15/12/2016

Firma del **Cliente**

Firma dell'**Intermediario**

Agente Sub-Agente Collaboratore

