

## Polizza GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

I 003 00000 00157986113

AGENZIA <b>NOVARA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>157986113</b>			
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)		
1/39357	125	119	187203106		7099	20	2022		1	0			
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO			
31/08/2022		31/08/2023		31/08/2023		1		ANNUALE		14/07/2022			
CONVENZIONE				COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.			
ALUNNI SCUOLE				21087			87259			921			
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA			
ISTITUTO COMPRENSIVO - VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO VI										80017350242			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO			
9,87		1,47		11,34		0,66		* 12,00		VI			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE			
9,87		1,48		11,35		0,66		12,01					
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO													
62	724												

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod.7099 edizione 01/07/2014

### RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### INCENDIO

	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1. FABBRICATO/I		
2. CONTENUTO/I		
3. RICORSO TERZI		
4. TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

#### FURTO E RAPINA

	CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1. CONTENUTO/I	1	290,00	0,02
2. SCIPPO		2.000,00	0,02

#### RCT - RCOI

	CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	29999	15.000.000,00	0,53
2. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		15.000.000,00	1,00

#### INFORTUNI

	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1. MORTE	0,33	2,00
2. INVALIDITÀ PERMANENTE	0,33	2,00
3. DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	0,33	2,00
4. DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	0,33	2,00

#### ALTRE GARANZIE

	CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1. ASSISTENZA	86	2.500,00	0,30
2.			

**TOTALE PREMIO NETTO ANNUO** 9,87

#### NOTE:

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 4,37.



## 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](http://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.**

### INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

- è soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti.

### 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 7099 edizione 01/07/2014 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 7099 edizione 01/07/2014, 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.
- ✓ Relativamente al settore incendio
  - il fabbricato;
  - appartiene alla classe indicata nella parte dattiloscritta del contratto;
  - è in buone condizioni statiche e di manutenzione;
  - nel fabbricato non esistono cinematografi, teatri, grandi magazzini, supermercati, autorimesse pubbliche, industrie, depositi di infiammabili o di sostanze pericolose, sale da ballo, discoteche, night club.
- ✓ Relativamente al settore furto e rapina
  - le cose assicurate sono poste in una costruzione stabilmente unita al suolo o ad altre parti di edificio in muratura o cemento armato, avente le strutture portanti, le pareti perimetrali, i solai in vivo, cotto, vetrocemento armato, conglomerato cementizio con la copertura del tetto in tegole, eternit o terrazzo;
  - Le cose assicurate sono di proprietà dell'Assicurato.
- ✓ Relativamente a tutti i settori
  - Per i rischi garantiti con la presente polizza il Contraente non ha subito, a seguito di sinistro, annullamento di contratti da parte di altri assicuratori nei tre anni precedenti la data di sottoscrizione del presente contratto;
  - Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro a tutti gli assicurati indicando a ciascuno il nome degli altri.

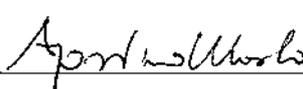
Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo di polizza debitamente sottoscritto.

**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**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

PLURIASS S.R.L.

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:

#### Sezione Condizioni Generali di Assicurazione

- Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 6 - Tacita proroga e periodo di assicurazione;

#### Sezione Sinistri

- Art. A. 1 - Obblighi in caso di sinistro;
- Art. B. 1 - Obblighi in caso di sinistro;
- Art. A. 3 - Procedura per la valutazione del danno;
- Art. A. 4 - Mandato dei periti;
- Art. A. 5 - Pagamento dell'indennizzo;
- Art. A. 7 - Assicurazione parziale;
- Art. B. 2 - Gestione delle vertenze di danno;
- Art. C. 1 - Recesso in caso di sinistro;

IL CONTRAENTE

  
\_\_\_\_\_

Polizza emessa il 14/07/2022

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

PLURIFASS S.R.L.



Unipol Sai Assicurazioni S.p.A.

Sede legale via Cavour 101 - 40138 Bologna, Italia - Numero verde 800 90 90 90 - Tel. 051 201111 - Fax 051 7000584

Capitale sociale € 1.111.000.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna CO.00035700301 - P.IVA 03700911030 - R.E.A. 411169 - Società soggetta ad attività

direzione e controllo di Unipol Gruppo S.p.A. iscritta al Tribunale di Venezia in cui è iscritta con numero 1400006 e fa parte

della Unipol Assicurazioni Group Limited, società registrata in Inghilterra - [www.unipolgroup.com](http://www.unipolgroup.com) - [www.unipol.it](http://www.unipol.it)





Intermediario:

Iscrizione Rui:

**VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE POLIZZE DANNI OFFERTE**  
(Art. 52 Regolamento I.S.V.A.P. n. 5/2006)  
**RISCHI PERSONE 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

Indirizzo (Via/Piazza, Città, Prov. CAP)

Professione/Settore di attività

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.**

**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](mailto: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 <input type="checkbox"/>	Lavorativo <input checked="" type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>
Obbligatorietà della copertura assicurativa:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" 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:	Infortuni <input type="checkbox"/>	Malattie <input type="checkbox"/>	Incendio <input type="checkbox"/> Furto <input type="checkbox"/>
Altri Danni ai Beni <input type="checkbox"/>	Responsabilità Civile <input type="checkbox"/>	Multirischi in Genere <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 della persona propria e/o familiari in caso di:  
 individuale  nucleo familiare  infortuni  collettività  malattie  a favore di terzi

infortuni  
 nell'attività lavorativa  
 nel tempo libero/attività domestiche  
 durante la circolazione dei veicoli/natanti

malattie  
 rimborso delle Spese di Cura  
 indennità per la tutela del proprio reddito (Diarie e capitale per Invalidità Permanente)  
 possibilità di fruire di "servizi di assistenza" relativi alla salute (infortunio/malattia)



**protezione per l'abitazione e/o per il proprio patrimonio privato**

- per danneggiamento dell'abitazione e relativo contenuto (da incendio, scoppio, acqua condotta, fenomeni elettrici, eventi naturali e sociopolitici, etc.)
- per sottrazione di beni (furto, scippo, rapina, etc.)
- per richieste risarcimento per danni a terzi (provocati dal nucleo familiare nella vita privata)
- per rimborso spese legali sostenute a seguito di richieste di risarcimento
- possibilità di fruire di "servizi di assistenza" relativi all'abitazione

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

Sono state <b>illustrate</b> le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sono state <b>precisate</b> 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 <b>esposti</b> i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Rivalise/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"/>
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 <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 14/07/2022

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Agente  Sub-agente  Collaboratore

PLURIAS S.R.L.

**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 14/07/2022

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 14/07/2022

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Agente  Sub-agente  Collaboratore



## Polizza GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

1 003 00000 00157986113

AGENZIA <b>NOVARA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>157986113</b>			
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)		
1/39357	125	119	187203106		7099	20	2022	1	0				
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		ANNUALE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
31/08/2022		31/08/2023		31/08/2023		1				14/07/2022			
CONVENZIONE				COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG	
ALUNNI SCUOLE				21087						87259		921	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA			
ISTITUTO COMPRENSIVO - VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO VI										80017350242			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO			
9,87		1,47		11,34		0,66		* 12,00		VI			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE			
9,87		1,48		11,35		0,66		12,01					
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO													
62	724												

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod.7099 edizione 01/07/2014

### RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### INCENDIO

	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1. FABBRICATO/I		
2. CONTENUTO/I		
3. RICORSO TERZI		
4. TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

#### FURTO E RAPINA

	CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1. CONTENUTO/I	1	290,00	0,02
2. SCIPPO		2.000,00	0,02

#### RCT - RCO/I

	CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	29999	15.000.000,00	0,53
2. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		15.000.000,00	1,00

#### INFORTUNI

	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1. MORTE	0,33	2,00
2. INVALIDITÀ PERMANENTE	0,33	2,00
3. DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	0,33	2,00
4. DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	0,33	2,00

#### ALTRE GARANZIE

	CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1. ASSISTENZA	86	2.500,00	0,30
2.			

**TOTALE PREMIO NETTO ANNUO** 9,87

#### NOTE:

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 4,37.

**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](http://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.

**INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI**

Il presente contratto:

- è soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti.

**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 7099 edizione 01/07/2014 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 7099 edizione 01/07/2014, 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.
- ✓ Relativamente al settore incendio
  - il fabbricato:
  - appartiene alla classe indicata nella parte dattiloscritta del contratto;
  - è in buone condizioni statiche e di manutenzione;
  - nel fabbricato non esistono cinematografi, teatri, grandi magazzini, supermercati, autorimesse pubbliche, industrie, depositi di infiammabili o di sostanze pericolose, sale da ballo, discoteche, night club.
- ✓ Relativamente al settore furto e rapina
  - le cose assicurate sono poste in una costruzione stabilmente unita al suolo o ad altre parti di edificio in muratura o cemento armato, avente le strutture portanti, le pareti perimetrali, i solai in vivo, cotto, vetrocemento armato, conglomerato cementizio con la copertura del tetto in tegole, eternit o terrazzo;
  - Le cose assicurate sono di proprietà dell'Assicurato.
- ✓ Relativamente a tutti i settori
  - Per i rischi garantiti con la presente polizza il Contraente non ha subito, a seguito di sinistro, annullamento di contratti da parte di altri assicuratori nei tre anni precedenti la data di sottoscrizione del presente contratto;
  - Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro a tutti gli assicurati indicando a ciascuno il nome degli altri.

Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo di polizza debitamente sottoscritto.

**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**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

PLURIAS S.R.L.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

dott. Agostino Masolo

*Agostino Masolo*

**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:

**Sezione Condizioni Generali di Assicurazione**

- Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 6 - Tacita proroga e periodo di assicurazione;

**Sezione Sinistri**

- Art. A. 1 - Obblighi in caso di sinistro;
- Art. B. 1 - Obblighi in caso di sinistro;
- Art. A. 3 - Procedura per la valutazione del danno;
- Art. A. 4 - Mandato dei periti;
- Art. A. 5 - Pagamento dell'indennizzo;
- Art. A. 7 - Assicurazione parziale;
- Art. B. 2 - Gestione delle vertenze di danno;
- Art. C. 1 - Recesso in caso di sinistro;

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

dott. Agostino Masolo

*Agostino Masolo*

Polizza emessa il 14/07/2022

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

PLURASS S.R.L.

---



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede legale via Ettagliocci, 40 - 00185 Falciano (FR) - www.unipol.it - numero verde 800 40 40 40 - tel. +39 075 50770 - fax +39 075 430764

Capitale autorizz. Cir. 1/2014/96/03/00 - Registro delle Imprese di Bologna CO. 003579311 - P. IVA 0374054097 - REA 471369 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di UnipolGroup S.p.A. iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I del n. 10090 del 20/04/2014  
della Compagnia Assicurativa Unipol - sito: [www.unipol.it](http://www.unipol.it) - [www.unipol.it/it](http://www.unipol.it/it)



7099

Allegato a polizza  
**GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI**

NUMERO POLIZZA 1/39357/119/187203106  
AGENZIA NOVARA CODICE SUBAGENZIA 125

**Contraente/Assicurato** ISTITUTO COMPRENSIVO  
**Domicilio** VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO - VI  
**Partita IVA** 80017350242

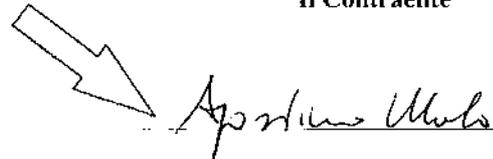
### INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Sono valide ed operanti le condizioni speciali allegate, che integrano e/o derogano le Norme, le Condizioni Particolari e Speciali del libretto edizione 01/07/2014. I massimali e le garanzie esposte nella presente parte "B" di polizza, si intendono sostituite, come indicato nelle condizioni speciali allegate.

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

PLUR/ASS S.R.L.

Il Contraente





## Atto di variazione GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00001 00157986113

AGENZIA <b>NOVARA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>157986113</b>	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
<b>1/39357</b>	<b>125</b>	<b>119</b>	<b>187203106/1</b>		<b>7099</b>	<b>20</b>	<b>2022</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
<b>31/08/2022</b>		<b>31/08/2023</b>		<b>31/08/2023</b>		<b>1</b>		<b>ANNUALE</b>		<b>16/11/2022</b>	
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
<b>ALUNNI SCUOLE</b>			<b>21087</b>			<b>87259</b>			<b>921</b>		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
<b>ISTITUTO COMPRESIVO - VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO VI</b>										<b>80017350242</b>	
PREMIO NETTO		ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO			
<b>3.840,66</b>			<b>576,09</b>	<b>4.416,75</b>		<b>306,77</b>		<b>* 4.723,52</b>		<b>VI</b>	
PREMIO NETTO		ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE			
<b>3.850,63</b>			<b>577,59</b>	<b>4.428,22</b>		<b>307,44</b>		<b>4.735,66</b>			
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
<b>62</b>	<b>724</b>										

### RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### INCENDIO

	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1. FABBRICATO/I		
2. CONTENUTO/I		
3. RICORSO TERZI		
4. TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

#### FURTO E RAPINA

	CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1. CONTENUTO/I	<b>1</b>	<b>290,00</b>	<b>35,56</b>
2. SCIPPO		<b>2.000,00</b>	<b>35,56</b>

#### RCT - RCO/I

	CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	<b>29999</b>	<b>15.000.000,00</b>	<b>392,28</b>
2. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		<b>15.000.000,00</b>	<b>392,28</b>

#### INFORTUNI

	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1. MORTE	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>
2. INVALIDITÀ PERMANENTE	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>
3. DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>
4. DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>

#### ALTRE GARANZIE

	CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1. ASSISTENZA	<b>86</b>	<b>2.500,00</b>	<b>27,67</b>
2.			

**TOTALE PREMIO NETTO ANNUO** **3.850,63**

#### NOTE:

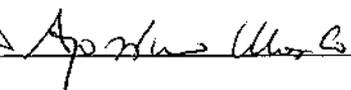
\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 1.613,27.

### INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

#### Il presente contratto:

- è soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti.





\_\_\_\_\_

Emessa il 16/11/2022

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

Registrato il \_\_\_\_\_

L'Agente o l'Incaricato

PLURIASS S.R.L.

7099

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/39357/119/187203106/1  
NOVARA

CODICE SUBAGENZIA 125

**Contraente/Assicurato** ISTITUTO COMPRENSIVO  
**Domicilio** VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO - VI  
**Partita IVA** 80017350242

Sono valide ed operanti le condizioni speciali allegate, che integrano e/o derogano le Norme, le Condizioni Particolari e Speciali del libretto edizione 01/07/2014. I massimali e le garanzie esposte nella presente parte "B" di polizza, si intendono sostituite, come indicato nelle condizioni speciali allegate.

**CONGUAGLIO PREMIO ISTITUTO SCOLASTICO**

## Atto di variazione GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00001 00157986113

AGENZIA <b>NOVARA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>157986113</b>			
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)		
1/39357	125	119	187203106/1		7099	20	2022		1	0			
BIBLIOTECA VARIANTE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		ANNUALE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VEICOLO	
31/08/2022		31/08/2023		31/08/2023		1				16/11/2022			
CONVENZIONE			COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.		
ALUNNI SCUOLE			21087						87259		921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA			
ISTITUTO COMPRENSIVO - VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO VI										80017350242			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO			
3.840,66		576,09		4.416,75		306,77		* 4.723,52		VI			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBUSTIONE			
3.850,63		577,59		4.428,22		307,44		4.735,66					
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO													
62	724												

### RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### INCENDIO

	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1. FABBRICATO/I		
2. CONTENUTO/I		
3. RICORSO TERZI		
4. TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

#### FURTO E RAPINA

	CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1. CONTENUTO/I	1	290,00	35,56
2. SCIPIO		2.000,00	35,56

#### RCT - RCO/I

	CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	29999	15.000.000,00	392,28
2. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		15.000.000,00	392,28

#### INFORTUNI

	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1. MORTE	0,33	741,82
2. INVALIDITÀ PERMANENTE	0,33	741,82
3. DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	0,33	741,82
4. DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	0,33	741,82

#### ALTRE GARANZIE

	CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1. ASSISTENZA	86	2.500,00	27,67
2.			

#### TOTALE PREMIO NETTO ANNUO

3.850,63

#### NOTE:

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 1.613,27.

### INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

#### Il presente contratto:

- è soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti.





7099

**Allegato testo aggiuntivo**

NUMERO POLIZZA	1/39357/119/187203106/1	CODICE SUBAGENZIA	125
AGENZIA	NOVARA		

<b>Contraente/Assicurato</b>	ISTITUTO COMPRENSIVO
<b>Domicilio</b>	VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO - VI
<b>Partita IVA</b>	80017350242

Sono valide ed operanti le condizioni speciali allegate, che integrano e/o derogano le Norme, le Condizioni Particolari e Speciali del libretto edizione 01/07/2014. I massimali e le garanzie esposte nella presente parte "B" di polizza, si intendono sostituite, come indicato nelle condizioni speciali allegate.

CONGUAGLIO PREMIO ISTITUTO SCOLASTICO

## Atto di variazione GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestatore per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

I 004 00002 00157986113

AGENZIA <b>NOVARA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>157986113</b>			
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)		
<b>1/39357</b>	<b>125</b>	<b>119</b>	<b>187203106/2</b>		<b>7099</b>	<b>20</b>	<b>2022</b>		<b>1</b>	<b>0</b>			
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		ANNUALE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCULO	
<b>31/08/2022</b>		<b>31/08/2023</b>		<b>31/08/2023</b>		<b>I</b>				<b>16/11/2022</b>			
CONVENZIONE			COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICE TIPO CLIENTE		CODICE PAG		
<b>ALUNNI SCUOLE</b>			<b>21087</b>						<b>87259</b>		<b>921</b>		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA			
<b>ISTITUTO COMPRENSIVO - VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO VI</b>										<b>80017350242</b>			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO			
<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>VI</b>			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE			
<b>3.850,63</b>		<b>577,59</b>		<b>4.428,22</b>		<b>307,44</b>		<b>4.735,66</b>					
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO													
<b>62</b>	<b>724</b>												

### RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AI USI AMMINISTRATIVI)

INCENDIO		SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	FABBRICATO/I		
2.	CONTENUTO/I		
3.	RICORSO TERZI		
4.	TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		
FURTO E RAPINA		SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	CONTENUTO/I	<b>290,00</b>	<b>35,56</b>
2.	SCIPIO	<b>2.000,00</b>	<b>35,56</b>
RCT - RCO/I		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	<b>15.000.000,00</b>	<b>392,28</b>
2.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)	<b>15.000.000,00</b>	<b>392,28</b>
INFORTUNI		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	MORTE	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>
2.	INVALIDITÀ PERMANENTE	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>
3.	DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>
4.	DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>
ALTRE GARANZIE		SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1.	ASSISTENZA	<b>2.500,00</b>	<b>27,67</b>
2.			
<b>TOTALE PREMIO NETTO ANNUO</b>			<b>3.850,63</b>

### INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

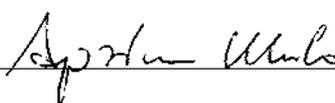
- è soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

PLURIAS S.R.L.

IL CONTRAENTE

  
\_\_\_\_\_

Emessa il 16/11/2022

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Registrato il \_\_\_\_\_

L'Agente o l'Incaricato

PLURIAS S.R.L.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: viale dell'Industria, 45 - 40135 Bologna (BO) - Italia - [www.unipol.it](http://www.unipol.it) - Tel. 051/209711 - Fax 051/209564

Capitale sociale Lit. 2.091.450.000 - Registro delle Imprese di Bologna C.F. 00015370311 P.IVA 037400110309 - R.C.A. 01/469 - Società soggetta all'attività

di direzione e amministrazione di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. iscritta al Registro delle Associazioni e Assicurazioni Sez. I art. 490836 e fa parte

della Unipol Assicurazioni Gruppo di Modulo in viale dell'Industria, 45 - Bologna (BO) - [www.unipol.it](http://www.unipol.it)

7099

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/39357/119/187203106/2  
NOVARA

CODICE SUBAGENZIA 125

**Contraente/Assicurato** ISTITUTO COMPRENSIVO  
**Domicilio** VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO - VI  
**Partita IVA** 80017350242

Sono valide ed operanti le condizioni speciali allegate, che integrano e/o derogano le Norme, le Condizioni Particolari e Speciali del libretto edizione 01/07/2014. I massimali e le garanzie esposte nella presente parte "B" di polizza, si intendono sostituite, come indicato nelle condizioni speciali allegate.

**CONGUAGLIO PREMIO ISTITUTO SCOLASTICO**

## Atto di variazione GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

I 004 00002 00157986113

AGENZIA <b>NOVARA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>157986113</b>			
COD. AG	COD. SUBAG	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCU AG	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR	GRUPPI	D. P.	INDICE (TIPO E NUMERO)		
<b>1/39357</b>	<b>125</b>	<b>119</b>	<b>187203106/2</b>		<b>7099</b>	<b>20</b>	<b>2022</b>		<b>1</b>	<b>0</b>			
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		ANNUALE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
<b>31/08/2022</b>		<b>31/08/2023</b>		<b>31/08/2023</b>		<b>1</b>				<b>16/11/2022</b>			
CONVENZIONE				COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG	
<b>ALUNNI SCUOLE</b>				<b>21087</b>						<b>87259</b>		<b>921</b>	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA			
<b>ISTITUTO COMPRESIVO - VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO VI</b>										<b>80017350242</b>			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO			
<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>VI</b>			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE			
<b>3.850,63</b>		<b>577,59</b>		<b>4.428,22</b>		<b>307,44</b>		<b>4.735,66</b>					
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO													
<b>62</b>	<b>724</b>												

### RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### INCENDIO

	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1. FABBRICATO/I		
2. CONTENUTO/I		
3. RICORSO TERZI		
4. TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

#### FURTO E RAPINA

	CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1. CONTENUTO/I	<b>1</b>	<b>290,00</b>	<b>35,56</b>
2. SCIPPO		<b>2.000,00</b>	<b>35,56</b>

#### RCT - RCO/I

	CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	<b>29999</b>	<b>15.000.000,00</b>	<b>392,28</b>
2. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		<b>15.000.000,00</b>	<b>392,28</b>

#### INFORTUNI

	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1. MORTE	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>
2. INVALIDITÀ PERMANENTE	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>
3. DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>
4. DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	<b>0,33</b>	<b>741,82</b>

#### ALTRE GARANZIE

	CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1. ASSISTENZA	<b>86</b>	<b>2.500,00</b>	<b>27,67</b>
2.			

**TOTALE PREMIO NETTO ANNUO** **3.850,63**

### INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

#### Il presente contratto:

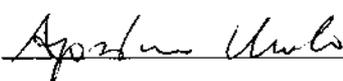
- è soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

PLURIAS S.R.L.

IL CONTRAENTE

  
\_\_\_\_\_

Emessa il 16/11/2022

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Registrato il \_\_\_\_\_

L'Agente o l'Incaricato  
PLURIAS S.R.L.

\_\_\_\_\_



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Via Feltrina, 101 - 31044 Montebelluna (TV) - UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Tel. 0422/400000 - Fax 0422/400088

Capitale sociale Euro 1.091.455.753,00 - Registro delle Imprese di Bologna - C.C. 00865700119 - P.IVA 07570610207 - R.L.A. 011464 - Società soggetta al diritto

dell'iscrizione e del deposito di Unipol Gruppo S.p.A. iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione - Assicurazione bez taln 000006 e facente parte

della Unipol Assicurativa (gruppo Unipol) - Albo delle Imprese di Assicurazione - UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - www.unipol.com - www.unipol.it

7099

**Allegato testo aggiuntivo**

NUMERO POLIZZA	1/39357/119/187203106/2		
AGENZIA	NOVARA	CODICE SUBAGENZIA	125

<b>Contraente/Assicurato</b>	ISTITUTO COMPRENSIVO
<b>Domicilio</b>	VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO - VI
<b>Partita IVA</b>	80017350242

Sono valide ed operanti le condizioni speciali allegate, che integrano e/o derogano le Norme, le Condizioni Particolari e Speciali del libretto edizione 01/07/2014. I massimali e le garanzie esposte nella presente parte "B" di polizza, si intendono sostituite, come indicato nelle condizioni speciali allegate.

CONGUAGLIO PREMIO ISTITUTO SCOLASTICO

5015

## Polizza IMPIANTI ed APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

"PARTE B"

1 003 00000 00157986139

AGENZIA <b>NOVARA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>157986139</b>	
COD. AG <b>1/39357</b>	COD. SUBAG. <b>125</b>	RAMO <b>90</b>	NUMERO POLIZZA <b>187203132</b>	N. ARCH AG	PRODOTTO <b>5015</b>	CLASSE <b>7</b>	ESERCIZIO <b>2022</b>	R. PR. <b>0</b>	GRUPPI <b>0</b>	D.P. <b>0</b>	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO POLIZZA <b>31/08/2022</b>		SCADENZA POLIZZA <b>31/08/2023</b>		SCADENZA PRIMA RATA <b>31/08/2023</b>		CODICE RATEAZIONE <b>1</b>		ANNUALE		DATA EMISSIONE <b>14/07/2022</b>	
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE <b>87259</b>			CODICE PAG. <b>921</b>		
CONTRAENTE / ASSICURATO <b>ISTITUTO COMPRENSIVO - VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO VI</b>										CODICE FISCALE / PARTITA IVA <b>80017350242</b>	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
<b>44,98</b>		<b>4,50</b>		<b>49,48</b>		<b>10,52</b>		<b>60,00</b>		<b>VI</b>	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
<b>45,00</b>		<b>4,50</b>		<b>49,50</b>		<b>10,52</b>		<b>60,02</b>			

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:  
- DAL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. 5015 EDIZIONE 01/06/2014  
- DAGLI ALLEGATI DI NUMERO \_\_\_\_\_ PAGINE

### UBICAZIONE DEI BENI ASSICURATI E ATTIVITÀ DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

COMUNE **CALDOGNO** PROV. **VI** INDIRIZZO **VIA PAGELLO 4**  
ATTIVITÀ DELL'AZIENDA **ISTITUTO SCOLASTICO**

### GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - SCOPERTI E/O FRANCHIGIE

1. DANNI ALLE COSE	CODICE	TASSO x	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
Varie	300	8,999	5.000,00	45,00
• LIMITI ALL'INDENNIZZO SALVO QUANTO DIVERSAMENTE STABILITO DALLE CONDIZIONI DI POLIZZA	SCOPERTO %		MINIMO NON INDENNIZZABILE	
	N. GC. MAX		INDENNIZZO GIORNALIERO	
2. MAGGIORI COSTI PER UN MASSIMO DI GIORNI	CODICE		SOMMA ASSICURATA	
• FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO	GIORNI	pari a	IMPORTO FRANCHIGIA	
	CODICE		SOMMA ASSICURATA	
3. SUPPORTO DATI	SCOPERTO %		MINIMO NON INDENNIZZABILE	
• LIMITI ALL'INDENNIZZO: SCOPERTO E MINIMO NON INDENNIZZABILE			INDENNIZZO MAX PER OGNI SUPPORTO	
			INDENNIZZO MASSIMO PER SINGOLO SUPPORTO	
	CODICE		SOMMA ASSICURATA	
4.	SCOPERTO %		MINIMO NON INDENNIZZABILE	
• LIMITI ALL'INDENNIZZO			MASSIMO INDENNIZZO	

TOTALE PREMIO NETTO ANNUO **45,00**



## 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](http://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.

### CONDIZIONI PARTICOLARI

Codice e titolo delle condizioni particolari operanti se richiamate nel frontespizio di questa polizza.

3 Lavoro straordinario	75 Parziale deroga alla proporzionale
13 Colpa grave dell'assicurato e/o del contraente, dei rappresentanti legale o dei soci a responsabilità illimitata	78 Adeguamento automatico
72 Trasporti aerei	90 Tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi e di sabotaggio
	231 Atti di terrorismo

### 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 5015 edizione 01/06/2014 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 5015 edizione 01/06/2014, 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.

#### In relazione alle cose ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:

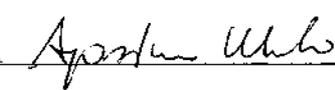
- ✓ non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente;
- ✓ non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate;
- ✓ non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati.

**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  
PLURIASS S.R.L.

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:

#### Condizioni generali di assicurazione

##### Norme che regolano l'assicurazione in generale

- Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione
- Art. 6 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
- Art. 9 - Foro competente
- Art. 14 - Obblighi in caso di sinistro
- Art. 15 - Esagerazione dolosa del danno
- Art. 16 - Procedure per la valutazione del danno
- Art. 17 - Mandato ai periti
- Art. 22 - Limitazione dell'assicurazione in caso di esistenza di altre assicurazioni
- Art. 25 - Pagamento dell'indennizzo

#### Condizioni Speciali

- 1 - Fenomeni elettrici di origine esterna
- 2 - Impianto di condizionamento
- 3 - Danni da furto
- 4 - Impianti televisivi e di radiodiffusione installati all'aperto o in zona isolata
- 5 - Inondazioni, alluvioni, allagamenti, danni da acqua in genere
- 6 - Impianti ed apparecchi fisico-medici per odontoiatria
- 7 - Franchigia

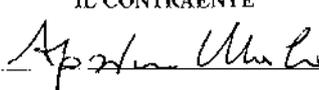
#### Condizioni Aggiuntive (se operanti)

220 - Terremoto

#### Condizioni Particolari (se operanti)

- 90 - Tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi e di sabotaggio
- 231 - Atti di terrorismo

IL CONTRAENTE



Polizza emessa il 14/07/2022

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

PLURIASS S.R.L.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Steingraben, 45 - 40128 Bologna (Italy) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5097011 - fax +39 051 7066584

Capitale sociale it. Euro 1.011.456.433,00 - Registro del Tribunale di Bologna, CF. 0661657012 - P.IVA 033691120 - R.E.A. 911469 - Società soggetta all'attività

di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta al Tribunale di Assicurazione e Massicrazione Sez. I del n. 100006 e facente parte

del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto al Tribunale di Assicurazione e Massicrazione Sez. I del n. 100006 e facente parte



5015

## Polizza IMPIANTI ed APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

"PARTE B"

1 003 00000 00157986139

AGENZIA <b>NOVARA</b>										NUMERO ARCHIVIO 157986139	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCII AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39357	125	90	187203132		5015	7	2022		0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
31/08/2022		31/08/2023		31/08/2023		1		ANNUALE		14/07/2022	
CONVENZIONI			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
						87259			921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
ISTITUTO COMPRENSIVO - VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO VI										80017350242	

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
44,98		4,50	49,48	10,52	60,00
VI					
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
45,00		4,50	49,50	10,52	60,02

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:  
 - DAL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. 5015 EDIZIONE 01/06/2014  
 - DAGLI ALLEGATI DI NUMERO \_\_\_\_\_ PAGINE

**UBICAZIONE DEI BENI ASSICURATI E ATTIVITÀ DEL CONTRAENTE/ASSICURATO**

COMUNE CALDOGNO PROV. VI INDIRIZZO VIA PAGELLO 4  
 ATTIVITÀ DELL'AZIENDA ISTITUTO SCOLASTICO

**GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - SCOPERTI E/O FRANCHIGIE**

1. DANNI ALLE COSE	CODICE	TASSO x	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
Varie	300	8,999	5.000,00	45,00
• LIMITI ALL'INDENNIZZO SALVO QUANTO DIVERSAMENTE STABILITO DALLE CONDIZIONI DI POLIZZA	SCOPERTO %		MINIMO NON INDENNIZZABILE	
	N. GG. MAX		INDENNIZZO GIORNALIERO	
2. MAGGIORI COSTI PER UN MASSIMO DI GIORNI	CODICE		SOMMA ASSICURATA	
• FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO	GIORNI	pari a	IMPORTO FRANCHIGIA	
	CODICE		SOMMA ASSICURATA	
3. SUPPORTO DATI	SCOPERTO %		MINIMO NON INDENNIZZABILE	
• LIMITI ALL'INDENNIZZO: SCOPERTO E MINIMO NON INDENNIZZABILE			INDENNIZZO MAX PER OGNI SUPPORTO	
INDENNIZZO MASSIMO PER SINGOLO SUPPORTO				
	CODICE		SOMMA ASSICURATA	
4.	SCOPERTO %		MINIMO NON INDENNIZZABILE	
• LIMITI ALL'INDENNIZZO			MASSIMO INDENNIZZO	

TOTALE PREMIO NETTO ANNUO 45,00



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](http://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.

## CONDIZIONI PARTICOLARI

Codice e titolo delle condizioni particolari operanti se richiamate nel frontespizio di questa polizza.

3 Lavoro straordinario	75 Parziale deroga alla proporzionale
13 Colpa grave dell'assicurato e/o del contraente, dei rappresentanti legale o dei soci a responsabilità illimitata	78 Adeguamento automatico
72 Trasporti aerei	90 Tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi e di sabotaggio
	231 Atti di terrorismo

## 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 5015 edizione 01/06/2014 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 5015 edizione 01/06/2014, 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.

In relazione alle cose ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:

- ✓ non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente;
- ✓ non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate;
- ✓ non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati.

**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

PLURIASS S.R.L.

IL CONTRAENTE

*Agostino Ubbico*

## 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:

## Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

- Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione
- Art. 6 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
- Art. 9 - Foro competente
- Art. 14 - Obblighi in caso di sinistro
- Art. 15 - Esagerazione dolosa del danno
- Art. 16 - Procedure per la valutazione del danno
- Art. 17 - Mandato ai periti
- Art. 22 - Limitazione dell'assicurazione in caso di esistenza di altre assicurazioni
- Art. 25 - Pagamento dell'indennizzo

## Condizioni Speciali

- 1 - Fenomeni elettrici di origine esterna
- 2 - Impianto di condizionamento
- 3 - Danni da furto
- 4 - Impianti televisivi e di radiodiffusione installati all'aperto o in zona isolata
- 5 - Inondazioni, alluvioni, allagamenti, danni da acqua in genere
- 6 - Impianti ed apparecchi fisico-medici per odontoiatria
- 7 - Franchigia

## Condizioni Aggiuntive (se operanti)

220 - Terremoto

## Condizioni Particolari (se operanti)

- 90 - Tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi e di sabotaggio
- 231 - Atti di terrorismo

IL CONTRAENTE

*Agostino Ubbico*

Polizza emessa il 14/07/2022

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

PLURIASS S.R.L.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingo, 45 - 40128 Bologna (tel. di emergenza assicurazioni 112) pec.unipol@unipol.it - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 7666084

Capitale sociale € 1.450.330,00 - Registro del e Imprese di Bologna, C.F. 006576711 - P.IVA 0174081120 - R.E.A. 511469 - Società suggerita dall'art. 16 del Regolamento di Unipol Gruppo S.p.A. iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Rassicurazione Sez. I al n. 00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritta all'Albo delle società adoperabili al n. 045 - [www.unipol.com](http://www.unipol.com) - [www.unipol.it](http://www.unipol.it)



5015

Allegato a polizza

**IMPIANTI ed APPARECCHIATURE  
ELETTRONICHE**

NUMERO POLIZZA	1/39357/90/187203132	CODICE SUBAGENZIA	125
AGENZIA	NOVARA		

<i>Contraente/Assicurato</i>	ISTITUTO COMPRENSIVO
<i>Domicilio</i>	VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO - VI
<i>Partita IVA</i>	80017350242

**INTEGRAZIONE E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA**

Sono valide ed operanti le condizioni allegate che integrano e derogano le condizioni particolari e/o speciali del libretto edizione 01/06/2014. I massimali e le garanzie esposte nella parte "B" di polizza si intendono integrate come di seguito specificato.

**Scheda di identificazione degli impianti e delle apparecchiature elettroniche assicurate e delle garanzie prestate****Ubicazione delle cose assicurate: Via Pagello, 4 - 36030 Caldogno (VI)**

L'ubicazione del rischio è da intendersi per la sede dell'Istituto Scolastico Contraente e per le sedi distaccate.

**Rischio Assicurato:** i danni materiali e diretti causati a impianti e apparecchiature elettroniche, anche di proprietà di terzi, collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate, da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso.

**Attività svolta dall'Assicurato:** ISTITUTO SCOLASTICO

**DEFINIZIONE DELLE COSE ASSICURATE:**

Si considerano "elettroniche" le apparecchiature e gli impianti che funzionano a "corrente debole", vale a dire che utilizzano l'energia elettrica non per ottenere altre energie di alto rendimento (ad esempio i motori elettrici), ma per ricavare delle prestazioni (velocità e precisione nell'elaborazione dei dati, fedeltà di riproduzione di suoni e immagini, sensibilità nelle segnalazioni ecc.). Rientrano nelle apparecchiature e negli impianti a "corrente debole", tra gli altri: sistemi elettronici per elaborazione dati (SEED), macchine per scrivere e per calcolare, fotocopiatrici, impianti telefonici e citofonici, telescriventi, fax, apparecchiature per ricerca personale, apparecchi radio - televisivi, audio - video registratori, apparecchiature HI-FI, proiettori di diapositive, lavagne luminose, apparecchiature cinematografiche in genere, apparecchiature ed impianti elettromedicali per diagnosi, terapia e medicina generale, impianti ed apparecchiature per misurazione, controllo, prove, regolazione, rilevazione (bilance e registratori di cassa elettronici, impianti di allarme, ecc.).

**Riepilogo Somme Assicurate:**

Danni alle cose complessivamente: € 5.000,00 (valore intero e a nuovo)

Franchigia per ogni sinistro € 100,00

**A parziale deroga dell'art. 12 lettera d) delle C.G.A., si prende e si dà atto che è inclusa la colpa grave dell'Assicurato o del Contraente.**

**Condizioni speciali sempre operanti:**

**In sostituzione dell'Art.4 delle Condizioni Speciali si stabilisce che limitatamente ai danni da furto, fulmine, da qualsiasi evento atmosferico, da atto vandalico o doloso è applicato lo scoperto del 10% sull'indennizzo dovuto.**

**Condizioni particolari:**

**14 - Scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato.**

**Con franchigia di € 100,00 per singolo sinistro e limite massimo di indennizzo dell'80% del capitale assicurato.**

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle predette Condizioni, valgono le norme contenute nel fascicolo di polizza Mod. 5015.

5015

Allegato a polizza  
**IMPIANTI cd APPARECCHIATURE  
ELETTRONICHE**

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

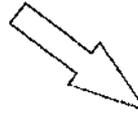
1/39357/90/187203132  
NOVARA

CODICE SUBAGENZIA

125

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

PLURIAS S.R.L.



**Il Contraente**  
**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**dott. Agostino Masolo**

*Agostino Masolo*

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.**

**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](mailto: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	<input type="checkbox"/>	Lavorativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde	<input type="checkbox"/>			
Obbligatorietà della copertura assicurativa:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" 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"/>	Infortunati	<input type="checkbox"/>	Malattie	<input type="checkbox"/>	Multirischi in Genere	<input type="checkbox"/>
Responsabilità Civile Generale	<input type="checkbox"/>	Tutela legale	<input type="checkbox"/>	Trasporti	<input type="checkbox"/>	Cauzioni	<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/ 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 <b>illustrate</b> le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sono state <b>precisate</b> 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 <b>esposti</b> 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 14/07/2022

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott. Agostino Masolo

*Agostino Masolo*

**Firma dell'Intermediario**

Agente  Sub-agente  Collaboratore  
PLURIFASS S.R.L.

**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 14/07/2022

**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 14/07/2022

**Firma del Cliente**

**Firma dell'Intermediario**

Agente  Sub-agente  Collaboratore

5015

Allegato a polizza  
**IMPIANTI ed APPARECCHIATURE  
ELETTRONICHE**

NUMERO POLIZZA 1/39357/90/187203132  
AGENZIA ..... NOVARA ..... CODICE SUBAGENZIA ..... 125

*Contraente/Assicurato* ISTITUTO COMPRENSIVO  
*Domicilio* VIA PAGELLO, 4 - 36030 CALDOGNO - VI  
*Partita IVA* 80017350242

### INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Sono valide ed operanti le condizioni allegate che integrano e derogano le condizioni particolari e/o speciali del libretto edizione 01/06/2014. I massimali e le garanzie esposte nella parte "B" di polizza si intendono integrate come di seguito specificato.

#### **Scheda di identificazione degli impianti e delle apparecchiature elettroniche assicurate e delle garanzie prestate**

**Ubicazione delle cose assicurate: Via Pagello, 4 - 36030 Caldogno (VI)**

L'ubicazione del rischio è da intendersi per la sede dell'Istituto Scolastico Contraente e per le sedi distaccate.

**Rischio Assicurato:** i danni materiali e diretti causati a impianti e apparecchiature elettroniche, anche di proprietà di terzi, collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate, da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso.

**Attività svolta dall'Assicurato:** ISTITUTO SCOLASTICO

#### **DEFINIZIONE DELLE COSE ASSICURATE:**

Si considerano "elettroniche" le apparecchiature e gli impianti che funzionano a "corrente debole", vale a dire che utilizzano l'energia elettrica non per ottenere altre energie di alto rendimento (ad esempio i motori elettrici), ma per ricavare delle prestazioni (velocità e precisione nell'elaborazione dei dati, fedeltà di riproduzione di suoni e immagini, sensibilità nelle segnalazioni ecc.). Rientrano nelle apparecchiature e negli impianti a "corrente debole", tra gli altri: sistemi elettronici per elaborazione dati (SEED), macchine per scrivere e per calcolare, fotocopiatrici, impianti telefonici e citofonici, telescriventi, fax, apparecchiature per ricerca personale, apparecchi radio - televisivi, audio - video registratori, apparecchiature HI.-FI., proiettori di diapositive, lavagne luminose, apparecchiature cinematografiche in genere, apparecchiature ed impianti elettromedicali per diagnosi, terapia e medicina generale, impianti ed apparecchiature per misurazione, controllo, prove, regolazione, rilevazione (bilance e registratori di cassa elettronici, impianti di allarme, ecc.).

#### **Riepilogo Somme Assicurate:**

*Danni alle cose complessivamente: € 5.000,00 (valore intero e a nuovo)*

*Franchigia per ogni sinistro € 100,00*

**A parziale deroga dell'art. 12 lettera d) delle C.G.A., si prende e si dà atto che è inclusa la colpa grave dell'Assicurato o del Contraente.**

#### **Condizioni speciali sempre operanti:**

**In sostituzione dell'Art.4 delle Condizioni Speciali si stabilisce che limitatamente ai danni da furto, fulmine, da qualsiasi evento atmosferico, da atto vandalico o doloso è applicato lo scoperto del 10% sull'indennizzo dovuto.**

#### **Condizioni particolari:**

**14 - Scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato.**

**Con franchigia di € 100,00 per singolo sinistro e limite massimo di indennizzo dell'80% del capitale assicurato.**

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle predette Condizioni, valgono le norme contenute nel fascicolo di polizza Mod. 5015.



5015

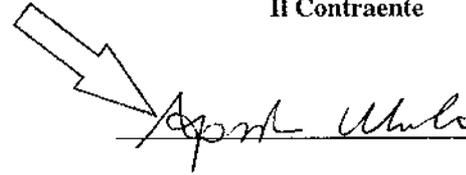
Allegato a polizza  
**IMPIANTI ed APPARECCHIATURE  
ELETTRONICHE**

NUMERO POLIZZA	1/39357/90/187203132	CODICE SUBAGENZIA	125
AGENZIA	NOVARA		

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

PLUGIAS& S.R.L.

Il Contraente





## POLIZZA CUMULATIVA VEICOLI A MOTORE DOCUMENTO BASE - POLIZZA



<b>La mia agenzia:</b> NOVARA Cod. agenzia: 39357 Telefono: 0321629208 Email: 39357@unipolsai.it Indirizzo: VIA GIOTTO 2 28100 NOVARA NO Cod. subagenzia: 125 - Produttore: //	<b>Convenzione:</b> 90000 ISTITUTI SCOLASTICI
---	--

<b>Contraente</b> ISTITUTO COMPRENSIVO	n° Polizza 1/39357/231/118781479 n° Polizza sostituita 1/39357/231/118743157	<b>Effetto polizza</b> 31/08/2022 <b>Scadenza polizza</b> 31/08/2023 <b>Scadenza prima rata</b> 31/08/2023 <b>Frazionamento Annuale</b> <b>Polizza regolabile</b> No
---	---	--

### DATI PERSONALI

ISTITUTO COMPRENSIVO  
 VIA PAGELLO 4 - 36030 - CALDOGNO - VI  
 e-mail viic81500r@pec.istruzione.it  
 CIG Z456H546J5  
 Codice Fiscale 80017350242

### DATI ASSICURATIVI

Parametro di rischio	Valore	Premio unitario	Premio autorizzato per eccedenza rispetto alla colonna Valore	Figure in garanzia
Variabile 1: Num. Persone	4,00	€ 55,060	==	Dipendenti

### PREMI

PREMI DI RATA	Premio Netto	Imposte	Totale Premio Lordo
Rata alla firma	€ 220,24	€ 29,74	€ 249,98
PREMIO ANNUO	€ 220,24	€ 29,74	€ 249,98

La "Rata alla firma" indicata nel presente documento deve essere corrisposta dal Contraente alla firma del contratto

### PREMI GARANZIE ASSICURATE

Garanzie prestate	Forma di garanzia	Somma assicurata	Minimo non indennizzabile/ Franchigia/Scoperto	Premio lordo annuo
Kasko	A Primo Rischio Assoluto	€ 10.000,00	€ 250,00 - 10.0%	€ 249,98

### INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale.

**È escluso il tacito rinnovo del contratto.**

La polizza cesserà pertanto automaticamente alla sua naturale scadenza senza alcun obbligo di disdetta.

Le relative garanzie saranno operanti fino all'ora e alla data di effetto del nuovo contratto assicurativo che sarà eventualmente stipulato e comunque fino e non oltre le ore 24 del 15° giorno successivo alla predetta scadenza di annualità.

### ESTREMI DEL CONTRATTO

Il presente contratto:

- è regolato dalle Condizioni di Assicurazione contenute nei Set Informativi modello:  
 Autovetture SI/09060/C01/00000/C edizione 01/12/2021  
 Autocarri ed altri veicoli SI/09060/C02/00000/C edizione 01/12/2021  
 2ruote - ciclomotori e motocicli SI/09060/C03/00000/C edizione 01/12/2021  
 e dalle "Condizioni particolari di assicurazione" sotto riportate

### CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

A parziale deroga c/o integrazione delle Condizioni di assicurazione riportate nei Set Informativi KM&Servizi Flotte richiamate dal contratto si conviene tra le parti quanto segue.

### RESCINDIBILITÀ ANNUALE

Se la Polizza ha durata poliennale, a parziale deroga dell'art. A.1 - Durata del contratto, delle Condizioni di assicurazione dei Set informativi UnipolSai Km&Servizi Flotte richiamati in Polizza, il Contraente può recedere dal contratto alla scadenza di ciascuna annualità con i termini, le modalità e le condizioni tutte previste dagli accordi sottoscritti dalla Parti e che formano parte integrante della Polizza o - se presente - dal Capitolato di Gara accettato dalle Parti.



## POLIZZA CUMULATIVA VEICOLI A MOTORE DOCUMENTO BASE - POLIZZA



### VEICOLI ASSICURATI

Sono assicurati i Veicoli utilizzati per missioni o adempimenti d'ufficio previamente autorizzati per l'espletamento del mandato da parte delle Figure in Garanzia individuate nella Scheda di polizza

### ASSICURAZIONE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO (solo se richiamata questa forma di garanzia)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. presta l'assicurazione nella forma a Primo Rischio Assoluto sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda di polizza, indipendentemente dal Valore commerciale del Veicolo e degli Accessori aggiuntivi non di serie, e senza applicazione della Regola proporzionale.

L'indennizzo non può in ogni caso essere superiore al Valore commerciale del Veicolo al momento del sinistro.

### IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI ASSICURATI E GENERALITA' DEI SOGGETTI UTILIZZATORI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità dei soggetti che usano tali veicoli.

Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri od altri documenti equipollenti sui quali il **Contraente si impegna a riportare in modo analitico:**

- data, luogo ed ora di inizio e termine della missione;
- generalità del soggetto autorizzato alla missione;
- targa e modello del veicolo;
- quantificazione del parametro di rischio variabile riportato nella scheda di polizza.

**Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione in qualsiasi momento delle persone incaricate da UnipolSai Assicurazioni S.p.A. al fine di effettuare accertamenti e controlli.**

### DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

A parziale modifica degli articoli A.2 - Determinazione del Premio e delle Condizioni di assicurazione e dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e A.4 - Pagamento del Premio, delle Condizioni di assicurazione dei Set informativi UnipolSai Km&Servizi Flotte richiamati in Polizza, il premio viene calcolato sulla base dei parametri di rischio variabili indicati dal Contraente e riportati sulla presente scheda di polizza.

Il premio viene corrisposto in via anticipata alla sottoscrizione della polizza in base ai dati preventivati e comunicati dal Contraente e sarà soggetto a regolazione.

### 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 aver ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, i Set Informativi e l'Informativa privacy:  
Autovetture SI/09060/C01/00000/C edizione 01/12/2021  
Autocarri ed altri veicoli SI/09060/C02/00000/C edizione 01/12/2021  
2ruote - ciclomotori e motocicli SI/09060/C03/00000/C edizione 01/12/2021  
nonché le integrazioni contenute nelle "Condizioni particolari di assicurazione" sopra riportate
- ✓ 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 nei Set Informativi di cui sopra, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte nonché le integrazioni contenute nelle "Condizioni particolari di assicurazione" sopra riportate
- ✓ che il codice CIG riportato in polizza è corretto

## POLIZZA CUMULATIVA VEICOLI A MOTORE DOCUMENTO BASE - POLIZZA

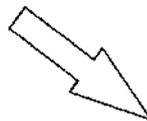


**AVVERTENZA:** si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Direttore Generale

Matteo Laterza



Il Contraente  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott. Agostino Masolo

Polizza emessa il 15/07/2022

Il pagamento del premio è stato effettuato il \_\_\_\_\_

L'Agente o l'incaricato

PLURASS S.R.L.







## POLIZZA CUMULATIVA VEICOLI A MOTORE DOCUMENTO BASE - POLIZZA



<b>La mia agenzia:</b> NOVARA Cod. agenzia: 39357 Telefono: 0321629208 Email: 39357@unipolsai.it Indirizzo: VIA GIOTTO 2 28100 NOVARA NO Cod. subagenzia: 125 - Produttore: //	<b>Convenzione:</b> 90000 ISTITUTI SCOLASTICI
---	--

<b>Contraente</b> ISTITUTO COMPRENSIVO	n° Polizza 1/39357/231/118781479 n° Polizza sostituita 1/39357/231/118743157	<b>Effetto polizza</b> 31/08/2022 <b>Scadenza polizza</b> 31/08/2023 <b>Scadenza prima rata</b> 31/08/2023 <b>Frazionamento Annuale</b> Polizza regolabile No
---	---	---

### DATI PERSONALI

ISTITUTO COMPRENSIVO  
 VIA PAGELLO 4 - 36030 - CALDOGNO - VI  
 e-mail viic81500r@pec.istruzione.it  
 CIG Z456H546J5

Codice Fiscale 80017350242

### DATI ASSICURATIVI

Parametro di rischio	Valore	Premio unitario	Premio autorizzato per eccedenza rispetto alla colonna Valore	Figure in garanzia
Variabile 1: Num. Persone	4,00	€ 55,060	==	Dipendenti

### PREMI

PREMI DI RATA	Premio Netto	Imposte	Totale Premio Lordo
Rata alla firma	€ 220,24	€ 29,74	€ 249,98
PREMIO ANNUO	€ 220,24	€ 29,74	€ 249,98

La "Rata alla firma" indicata nel presente documento deve essere corrisposta dal Contraente alla firma del contratto

### PREMI GARANZIE ASSICURATE

Garanzie prestate	Forma di garanzia	Somma assicurata	Minimo non indennizzabile/ Franchigia/Scoperto	Premio lordo annuo
Kasko	A Primo Rischio Assoluto	€ 10.000,00	€ 250,00 - 10.0%	€ 249,98

### INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale.

**È escluso il tacito rinnovo del contratto.**

La polizza cesserà pertanto automaticamente alla sua naturale scadenza senza alcun obbligo di disdetta.

Le relative garanzie saranno operanti fino all'ora e alla data di effetto del nuovo contratto assicurativo che sarà eventualmente stipulato e comunque fino e non oltre le ore 24 del 15° giorno successivo alla predetta scadenza di annualità.

### ESTREMI DEL CONTRATTO

Il presente contratto:

- è regolato dalle Condizioni di Assicurazione contenute nei Set Informativi modello:  
 Autovetture SI/09060/C01/00000/C edizione 01/12/2021  
 Autocarri ed altri veicoli SI/09060/C02/00000/C edizione 01/12/2021  
 2ruote - ciclomotori e motocicli SI/09060/C03/00000/C edizione 01/12/2021  
 e dalle "Condizioni particolari di assicurazione" sotto riportate

### CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

A parziale deroga e/o integrazione delle Condizioni di assicurazione riportate nei Set Informativi KM&Servizi Flotte richiamate dal contratto si conviene tra le parti quanto segue.

### RESCINDIBILITÀ ANNUALE

Se la Polizza ha durata poliennale, a parziale deroga dell'art. A.1 - Durata del contratto, delle Condizioni di assicurazione dei Set informativi UnipolSai Km&Servizi Flotte richiamati in Polizza, il Contraente può recedere dal contratto alla scadenza di ciascuna annualità con i termini, le modalità e le condizioni tutte previste dagli accordi sottoscritti dalla Parti e che formano parte integrante della Polizza o - se presente - dal Capitolato di Gara accettato dalle Parti.



## POLIZZA CUMULATIVA VEICOLI A MOTORE DOCUMENTO BASE - POLIZZA



### VEICOLI ASSICURATI

Sono assicurati i Veicoli utilizzati per missioni o adempimenti d'ufficio previamente autorizzati per l'espletamento del mandato da parte delle Figure in Garanzia individuate nella Scheda di polizza

### ASSICURAZIONE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO (solo se richiamata questa forma di garanzia)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. presta l'assicurazione nella forma a Primo Rischio Assoluto sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda di polizza, indipendentemente dal Valore commerciale del Veicolo e degli Accessori aggiuntivi non di serie, e senza applicazione della Regola proporzionale.

L'indennizzo non può in ogni caso essere superiore al Valore commerciale del Veicolo al momento del sinistro.

### IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI ASSICURATI E GENERALITA' DEI SOGGETTI UTILIZZATORI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità dei soggetti che usano tali veicoli.

Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri od altri documenti equipollenti sui quali **il Contraente si impegna a riportare in modo analitico:**

- data, luogo ed ora di inizio e termine della missione;
- generalità del soggetto autorizzato alla missione;
- targa e modello del veicolo;
- quantificazione del parametro di rischio variabile riportato nella scheda di polizza.

**Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione in qualsiasi momento delle persone incaricate da UnipolSai Assicurazioni S.p.A. al fine di effettuare accertamenti e controlli.**

### DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

A parziale modifica degli articoli A.2 - Determinazione del Premio e delle Condizioni di assicurazione e dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e A.4 - Pagamento del Premio, delle Condizioni di assicurazione dei Set informativi UnipolSai Km&Servizi Flotte richiamati in Polizza, il premio viene calcolato sulla base dei parametri di rischio variabili indicati dal Contraente e riportati sulla presente scheda di polizza.

Il premio viene corrisposto in via anticipata alla sottoscrizione della polizza in base ai dati preventivati e comunicati dal Contraente e sarà soggetto a regolazione.

### 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 aver ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, i Set Informativi e l'Informativa privacy:  
Autovetture SI/09060/C01/00000/C edizione 01/12/2021  
Autocarri ed altri veicoli SI/09060/C02/00000/C edizione 01/12/2021  
2ruote - ciclomotori e motocicli SI/09060/C03/00000/C edizione 01/12/2021  
nonché le integrazioni contenute nelle "Condizioni particolari di assicurazione" sopra riportate
- ✓ 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 nei Set Informativi di cui sopra, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte nonché le integrazioni contenute nelle "Condizioni particolari di assicurazione" sopra riportate
- ✓ che il codice CIG riportato in polizza è corretto

## POLIZZA CUMULATIVA VEICOLI A MOTORE DOCUMENTO BASE - POLIZZA



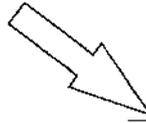
**AVVERTENZA:** si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale

Matteo Laterza

Polizza emessa il 15/07/2022

Il pagamento del premio è stato effettuato il \_\_\_\_\_



Il Contraente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott. Agostino Masolo

L'Agente o l'Incaricato

PLURIAS S.R.L.



9013

## POLIZZA CUMULATIVA VEICOLI A MOTORE ALLEGATO AL DOCUMENTO BASE - POLIZZA



<b>La mia agenzia:</b> NOVARA Cod. agenzia: 39357 Telefono: 0321629208 Email: 39357@unipolsai.it Indirizzo: VIA GIOTTO 2 NOVARA NO Cod. subagenzia: 125 - Produttore: //	<b>Convenzione:</b> 90000 ISTITUTI SCOLASTICI
---	--

<b>Contraente</b> ISTITUTO COMPRENSIVO	<b>n° Polizza</b> 1/39357/231/118781479	<b>Effetto polizza</b> 31/08/2022 <b>Scadenza polizza</b> 31/08/2023 <b>Scadenza prima rata</b> 31/08/2023 <b>Frazionamento</b> Annuale <b>Tipo polizza</b> Variazione
---	---	--

### DATI PERSONALI

ISTITUTO COMPRENSIVO  
VIA PAGELLO 4 - 36030 - CALDOGNO - VI  
e-mail viic81500r@pec.istruzione.it  
CIG Z456H546J5

Codice Fiscale 80017350242

### TESTO AGGIUNTIVO

Il premio netto delle imposte di legge viene fissato in Euro0,70 per chilometro percorso.  
Il premio di polizza viene considerato come minimoacquisito dalla Compagnia.  
Valgono le condizioni di polizza 9013/10.  
Si precisa che l'assicurazione vale per le autovetture utilizzate da revisori dei conti per motivi di servizio presso l'Istituto Scolastico contraente e per gli Istituti di cui sia capofila.  
A precisazione della clausola di polizza 180, si deve intendere per missione il servizio prestato.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza

Il Contraente

Emesso il 15/07/2022





**AL CENTRO DI TUTTO CI SEI TU**

Aiutaci a darti una protezione ancora più vicina alle tue esigenze. Compila il questionario.

**DATI PERSONALI/GENERALI**

Campi da compilare in stampatello nero o blu

20221116111913

Codice Fiscale / Partita Iva

8 0 0 1 7 3 5 0 2 4 2

Cognome Nome / Ragione Sociale

I S T I T U T O C O M P R E N S I V O

Indirizzo

V I A P A G E L L O 4

Località

C A L D O G N O

Cap

3 6 0 3 0

Provincia

V I

Sesso

F M

Data di nascita

Cellulare (compilare prefisso e numero senza spazio o caratteri)

Telefono (compilare prefisso e numero senza spazio o caratteri)

Fax (compilare prefisso e numero senza spazio o caratteri)

email

Compilazione riservata alle persone fisiche/professionisti/ditte individuali

Stato civile Coniugato / Convivente  Libero / Single

Figli SI  NO

Anno di nascita figli 1° 2° 3° 4°

Titolo di studio Scuola d'obbligo  Diploma scuola superiore  Laurea/Master

**PROFESSIONE**

- |  |                                    |  |                                    |
|--|------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Dirigente/Funziionario privato   | <input type="radio"/> Agricoltore  | <input type="radio"/> Avvocato                     | <input type="radio"/> Imprenditore |
| <input type="radio"/> Dirigente/Funziionario pubblico  | <input type="radio"/> Artigiano    | <input type="radio"/> Commercialista               | <input type="radio"/> Casalinga    |
| <input type="radio"/> Impiegato                        | <input type="radio"/> Commerciante | <input type="radio"/> Architetto, Ingegnere        | <input type="radio"/> Studente     |
| <input type="radio"/> Operaio                          | <input type="radio"/> Ristoratore  | <input type="radio"/> Geometra                     | <input type="radio"/> Pensionato   |
| <input type="radio"/> Insegnante                       | <input type="radio"/> Medico       | <input type="radio"/> Amministratore di condominio | <input type="radio"/> Non occupato |
| <input type="radio"/> Forze armate e forze dell'ordine | <input type="radio"/> Infermiere   | <input type="radio"/> Libero professionista        | <input type="radio"/> Altro        |

**INTERESSI** (Sono possibili risposte multiple)

- |  |   |  |                                      |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Fai da te              | <input type="radio"/> Informatica, tecnologia | <input type="radio"/> Salute e benessere | <input type="radio"/> Fotografia     |
| <input type="radio"/> Musica, cinema, teatro | <input type="radio"/> Sport                   | <input type="radio"/> Natura, ambiente   | <input type="radio"/> Motori         |
| <input type="radio"/> Lettura, musei         | <input type="radio"/> Viaggi                  | <input type="radio"/> Volontariato       | <input type="radio"/> Enogastronomia |

**UTILIZZO INTERNET** (Sono possibili risposte multiple)

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="radio"/> Per lavoro/informazioni | <input type="radio"/> Per accedere ai social | <input type="radio"/> Per fare acquisti | <input type="radio"/> Per scaricare applicazioni |
|---|--|---|--|

**CASA** (Sono possibili risposte multiple)

- |                                 |                               |                                      |                                      |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Proprietà | <input type="radio"/> Affitto | <input type="radio"/> Seconda/casafe | <input type="radio"/> Mutuo in corso |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

**CHE RISPARMIATORE SONO**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Fino a 5.000 € annui | <input type="radio"/> Da 5.000 a 15.000 € annui | <input type="radio"/> Oltre 15.000 € annui |
|--|---|--|

**VORREI SAPERNE DI PIÙ SU COME** (Sono possibili risposte multiple)

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="radio"/> Risparmiare sulla polizza auto | <input type="radio"/> Garantire gli studi dei figli | <input type="radio"/> Avere un'assistenza sanitaria privata                         | <input type="radio"/> Avere un indennizzo se mi ammalò o mi faccio male |
| <input type="radio"/> Integrare la mia pensione      | <input type="radio"/> Far rendere il mio capitale   | <input type="radio"/> Assicurarli contro il terremoto                               | <input type="radio"/> Cautelarli se perdo l'impiego                     |
| <input type="radio"/> Risparmiare senza rischi       | <input type="radio"/> Lasciare un'eredità           | <input type="radio"/> Difendermi da richieste di risarcimento danni (casa - lavoro) |   |

**A BREVE PREVEDO** (sono possibili risposte multiple)

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> Acquistare/cambiare auto | <input type="radio"/> Finire di pagare il mutuo        | <input type="radio"/> Avere una promozione sul lavoro    | <input type="radio"/> Terminare studio figli                       |
| <input type="radio"/> Godermi la pensione      | <input type="radio"/> Intraprendere una nuova attività | <input type="radio"/> Fare un viaggio/vacanza importante | <input type="radio"/> Acquistare/cambiare/ristrutturare abitazione |





**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI E PROFILAZIONE**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 e degli artt. 82 e 83 del Regolamento Ivass n. 40/2018 (artt. 183 e 191 D.Lgs. 209/08 - Codice Assicurazioni Private)

Desideriamo informarLa che UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito "UnipolSai"), intende utilizzare per finalità commerciali e di profilazione alcuni dati personali, con esclusione di dati appartenenti a categorie particolari<sup>1</sup>, da Lei volontariamente rilasciati o comunque acquisiti nell'ambito dei rapporti con la nostra Società e/o con le altre società del Gruppo Unipol<sup>2</sup>. La preghiamo di leggere con attenzione le informazioni di seguito riportate e di indicarci se ci consente o meno di utilizzare i Suoi dati per le predette finalità, nel rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali e di commercializzazione a distanza di prodotti e servizi assicurativi.

**PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI**

- ove Lei acconsenta i Suoi dati potranno essere trattati per le finalità di seguito specificate:
1. Per inviareLe comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi di UnipolSai, delle società facenti parte del Gruppo Unipol<sup>2</sup> e di terzi (in particolare, newsletter e materiale promozionale e pubblicitario), nonché per finalità di vendita diretta e ricerche di mercato, incluse indagini sulla qualità e soddisfazione dei servizi, mediante tecniche di comunicazione a distanza comprensive di modalità automatizzate di contatto (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche automatizzate, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore);
  2. Per effettuare analisi dei dati, attraverso anche elaborazioni elettroniche od automatizzate, al fine di individuare le Sue esigenze e preferenze ed i possibili servizi e prodotti di Suo interesse (c.d. profilazione);
  3. I Suoi dati, qualora Lei acconsenta, potranno essere comunicati alle Società facenti parte del Gruppo Unipol<sup>2</sup>, che li potranno trattare per inviareLe comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi propri e di terzi (in particolare, newsletter e materiale promozionale e pubblicitario), nonché per finalità di vendita diretta e ricerche di mercato, incluse indagini sulla qualità e soddisfazione dei servizi, mediante tecniche di comunicazione a distanza comprensive di modalità automatizzate di contatto (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche automatizzate, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore).
- Inoltre detti dati, in presenza di Suo consenso, rilasciato direttamente alla Società del Gruppo Unipol<sup>2</sup> cui siano comunicati, potranno essere trattati da quest'ultima per finalità di analisi, attraverso anche elaborazioni elettroniche, per l'individuazione delle Sue esigenze e preferenze e dei possibili servizi e prodotti di Suo interesse.
4. Resta inoltre ferma la possibilità per il suo Agente assicurativo di riferimento (nel seguito, "l'Agente") di trattare i Suoi dati anche per ulteriori, autonome finalità commerciali e di eventuale profilazione in relazione a prodotti e servizi dell'Agente e/o di terzi, finalità per le quali riceverà dal medesimo Agente, quale titolare di tale distinto trattamento, una separata, apposita informativa e richiesta di consenso (a cui si rinvia per ogni dettaglio).

**QUALI DATI RACCOGLIAMO**

Per le predette finalità, saranno raccolti e trattati i dati personali, con esclusione di quelli appartenenti a categorie particolari<sup>1</sup>, da Lei forniti nell'ambito dei Suoi rapporti relativi ai servizi e prodotti sia di UnipolSai che di altre società del Gruppo Unipol<sup>2</sup> che Lei abbia autorizzato a trasmetterci per le suddette finalità commerciali e di profilazione. Tra i predetti dati, oltre ai Suoi dati identificativi, sono inclusi:

- a) i dati relativi al Suo indirizzo di residenza e/o di domicilio, i Suoi recapiti telefonici (fisso e mobile) e telematici (indirizzo di posta elettronica);
- b) i dati relativi ai rapporti contrattuali (assicurativi e non) e ai servizi da Lei richiesti od in Suo favore prestati (come, ad esempio, i dati acquisiti anche in occasione della liquidazione di sinistri eventualmente occorsi, tra cui Importi liquidati, coordinate bancarie, ecc.);
- c) i dati da Lei rilasciati od eventualmente acquisiti, nell'ambito dei rapporti, anche da registri, banche dati e fonti pubbliche conoscibili o pubblicamente accessibili da chiunque (come, ad esempio, i dati relativi a veicoli e a immobili e ai testamenti);
- d) i dati riferiti ad aspetti della Sua situazione personale e familiare, nonché professionale ed economica (quali, ad esempio, stato civile, composizione nucleo familiare, titolo di studio, posizione lavorativa, reddito, interessi, ecc.) da Lei comunicati, tra cui quelli da Lei forniti nell'ambito di indagini di natura commerciale, di questionari commerciali o di valutazione dell'adeguatezza di prodotti assicurativi e previdenziali, in occasione di consulenze personalizzate svolte da UnipolSai o da Sue agenzie, ecc.;
- e) i dati rilasciati in occasione dell'effettuazione di preventivi online sul sito web UnipolSai.it o in occasione della Sua partecipazione a concorsi promossi da UnipolSai sul proprio sito web o su siti di aziende copromotrici del concorso;
- f) i dati relativi all'eventuale registrazione a nostri servizi on line, anche tramite installazione di nostre App;
- g) i dati connessi al Suo profilo od account su social network (quali, ad es., Facebook, Twitter, ecc.), qualora Lei si sia registrato ai nostri servizi online mediante il Suo profilo od account "social" e abbia autorizzato il gestore del social network a condividere tali dati con terzi;

Il conferimento dei Suoi dati e il Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti e servizi in essere. Tenga presente che tali dati ci permetteranno di migliorare la qualità dei nostri servizi, di contattarLa più agevolmente, nonché di inviarti oltre a comunicazioni di servizio (relative, ad esempio, a eventuali sinistri o ad avvisi di scadenza di una polizza), aggiornamenti e promozioni riguardanti nuovi contratti o prodotti di Suo possibile interesse.

**COME TRATTIAMO I SUOI DATI**

I Suoi dati non saranno da noi diffusi, saranno gestiti anche con strumenti elettronici, con apposite procedure informatizzate e logiche di elaborazione dei dati (per aree geografiche, tipologia di clienti, contratti o servizi, ecc.) e potranno essere conosciuti, all'interno delle nostre strutture, da personale a ciò incaricato, nonché dalla nostra rete di intermediari assicurativi, quali Responsabili del trattamento, e da incaricati di società di nostra fiducia che svolgono, per nostro conto, alcune operazioni tecniche ed organizzative strettamente necessarie per lo svolgimento delle suddette attività, nonché da società specializzate in servizi di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti (società che opereranno in qualità di Responsabili del trattamento).

I Suoi dati saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa privacy e saranno conservati per due (2) anni per finalità relative a comunicazioni commerciali (v. precedenti punti 1 e 3), per un (1) anno per finalità di profilazione (v. punto 2), termini decorrenti dalla cessazione dei rapporti con UnipolSai e/o con le altre società del Gruppo Unipol<sup>2</sup> che, previo Suo consenso, ce li hanno trasmessi; decorso tali termini non saranno più utilizzati per le predette finalità.

**QUALI SONO I SUOI DIRITTI**

La normativa privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di richiedere i) l'accesso ai dati che La riguardano, ii) la loro rettifica e/o l'integrazione, se inesatti o incompleti, o iii) la loro cancellazione, ove trattati illecitamente, nonché nei casi previsti, iv) la limitazione o v) l'opposizione al loro trattamento a fini di marketing diretto, ivi compresa la profilazione, e all'invio di comunicazioni commerciali a distanza e con modalità automatizzate. La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere vi) la portabilità dei dati da Lei forniti, nei limiti di quanto indicato dall'art. 20 del Regolamento.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Le ricordiamo che Lei ha altresì diritto di revocare in ogni momento il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento fino a quel momento svolto. Per revocare il Suo consenso, può scrivere a pasrevoche@unipolsai.it.

Per ogni altro dubbio o chiarimento (e per conoscere le categorie di soggetti cui comunichiamo i dati ed i responsabili del trattamento) nonché per l'esercizio degli altri diritti (punto da i) a iv) del presente paragrafo) può rivolgersi al "Responsabile per la protezione dei dati": a tale scopo potrà contattarlo presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it.

Quando al trattamento effettuato dal Suo Agente in qualità di titolare autonomo (vedi punto 4) potrà esercitare i diritti riconosciuti dalla normativa privacy nei confronti dell'Agente medesimo con le modalità indicate nel separato modulo d'informativa e consenso dallo stesso fornitoLe.

Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante della privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti.

Dopo aver letto la precedente informativa, La preghiamo di sottoscrivere le distinte dichiarazioni di consenso riportate di seguito solo se è d'accordo a permettere ad UnipolSai di utilizzare i Suoi dati per le distinte finalità indicate.

Le confermiamo che, in caso di mancata sottoscrizione, i Suoi dati non saranno utilizzati per tali finalità.

**DICHIARAZIONI DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI E PROFILAZIONE**

Ai sensi degli artt. 6 comma 1 lett a) e 7 del Regolamento (UE) n. 679/2016 e degli artt. 82 e 83 del Regolamento Ivass n. 40/2018 (Codice Assicurazioni Private)

Preso atto di quanto indicato nell'informativa sopra riportata, dichiaro di acconsentire al trattamento dei miei dati personali con esclusione di quelli appartenenti a categorie particolari<sup>1</sup> da parte di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., per l'effettuazione da parte della medesima società di comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi di UnipolSai stessa, delle società facenti parte del Gruppo Unipol<sup>2</sup> e di società terze, in particolare, per invio di comunicazioni promozionali, newsletter e materiale pubblicitario, attività di vendita diretta e compimento di ricerche di mercato, incluse indagini sulla qualità e soddisfazione dei servizi, mediante tecniche di comunicazione a distanza comprensive di modalità automatizzate di contatto (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche automatizzate, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore)

Firma *Apollino Ubbiolo*

Avendo acconsentito a quanto sopra e preso atto di quanto indicato nell'informativa sopra riportata, dichiaro di acconsentire al trattamento dei miei dati personali, con esclusione di quelli appartenenti a categorie particolari<sup>1</sup>, da parte della sola UnipolSai Assicurazioni S.p.A., per finalità di analisi dei dati, attraverso anche elaborazioni elettroniche, per l'individuazione delle mie esigenze e preferenze e dei possibili servizi e prodotti di mio interesse.

Firma *Apollino Ubbiolo*

Preso atto di quanto indicato nell'informativa sopra riportata, e avendo acconsentito al trattamento dei propri dati per le finalità di cui al primo riquadro, dichiaro di acconsentire alla comunicazione dei miei dati personali alle società appartenenti al Gruppo Unipol<sup>2</sup> che li tratteranno per l'effettuazione di comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi propri e di società terze, in particolare, per invio di comunicazioni promozionali, newsletter e materiale pubblicitario, attività di vendita diretta e compimento di ricerche di mercato, incluse indagini sulla qualità e soddisfazione dei servizi, mediante tecniche di comunicazione a distanza comprensive di modalità automatizzate di contatto (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche automatizzate, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore)

Firma *Apollino Ubbiolo*

Data sottoscrizione modulo: 1 6 / 1 1 / 2 0 2 2

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona. Ai sensi dell'art. 4 punto 1) del Regolamento dati personali (non appartenenti a categorie particolari) sono costituiti da qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione o un identificativo online.

<sup>2</sup> Le società facenti parte del Gruppo Unipol<sup>2</sup>, di cui prodotti o servizi potremo svolgere attività promozionale sono, ad esempio, UnipolTech S.p.A., Linear S.p.A. e Unisalute S.p.A. Per l'elenco completo e aggiornato di tutte le società facenti parte del Gruppo, rimandiamo al sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it

USA\_InfC Comm 02 - Fd. 20.07.2020



**AL CENTRO DI TUTTO CI SEI TU**

Aiutaci a darti una protezione ancora più vicina alle tue esigenze. Compila il questionario.

**DATI PERSONALI/GENERALI**

Campi da compilare in stampatello nero o blu

20221116111913

Codice Fiscale / Partita Iva

8 0 0 1 7 3 5 0 2 4 2

Cognome Nome / Ragione Sociale

I S T I T U T O C O M P R E N S I V O

Indirizzo

V I A P A G E L L O 4

Località

C A L D O G N O

Cap

3 6 0 3 0

Provincia

V I

Sesso

F M

Data di nascita

Cellulare (compilare prefisso e numero senza spazio o caratteri)

Telefono (compilare prefisso e numero senza spazio o caratteri)

Fax (compilare prefisso e numero senza spazio o caratteri)

email

Compilazione riservata alle persone fisiche/professionisti/ditte individuali

Stato civile Coniugato / Convivente  Libero / Single

Figli SI  NO

Anno di nascita figli 1° 2° 3° 4°

Titolo di studio Scuola d'obbligo  Diploma scuola superiore  Laurea/Master

**PROFESSIONE**

- |  |                                    |  |                                    |
|--|------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Dirigente/funcionario privato    | <input type="radio"/> Agricoltore  | <input type="radio"/> Avvocato                     | <input type="radio"/> Imprenditore |
| <input type="radio"/> Dirigente/funcionario pubblico   | <input type="radio"/> Artigiano    | <input type="radio"/> Commercialista               | <input type="radio"/> Casalinga    |
| <input type="radio"/> Impiegato                        | <input type="radio"/> Commerciante | <input type="radio"/> Architetto, Ingegnere        | <input type="radio"/> Studente     |
| <input type="radio"/> Operaio                          | <input type="radio"/> Ristoratore  | <input type="radio"/> Geometra                     | <input type="radio"/> Pensionato   |
| <input type="radio"/> Insegnante                       | <input type="radio"/> Medico       | <input type="radio"/> Amministratore di condominio | <input type="radio"/> Non occupato |
| <input type="radio"/> Forze armate e forze dell'ordine | <input type="radio"/> Infermiere   | <input type="radio"/> Libero professionista        | <input type="radio"/> Altro        |

**INTERESSI (Sono possibili risposte multiple)**

- |  |   |  |                                      |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Fai da te              | <input type="radio"/> Informatica, tecnologia | <input type="radio"/> Salute e benessere | <input type="radio"/> Fotografia     |
| <input type="radio"/> Musica, cinema, teatro | <input type="radio"/> Sport                   | <input type="radio"/> Natura, ambiente   | <input type="radio"/> Motori         |
| <input type="radio"/> Lettura, musei         | <input type="radio"/> Viaggi                  | <input type="radio"/> Volontariato       | <input type="radio"/> Enogastronomia |

**UTILIZZO INTERNET (Sono possibili risposte multiple)**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="radio"/> Per lavoro/informazioni | <input type="radio"/> Per accedere ai social | <input type="radio"/> Per fare acquisti | <input type="radio"/> Per scaricare applicazioni |
|---|--|---|--|

**CASA (Sono possibili risposte multiple)**

- |                                 |                               |  |                                      |
|---------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Proprietà | <input type="radio"/> Affitto | <input type="radio"/> Seconda/e casa/e | <input type="radio"/> Mutuo in corso |
|---------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------------|

**CHE RISPARMIATORE SONO**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Fino a 5.000 € annui | <input type="radio"/> Da 5.000 a 15.000 € annui | <input type="radio"/> Oltre 15.000 € annui |
|--|---|--|

**VORREI SAPERNE DI PIÙ SU COME (Sono possibili risposte multiple)**

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="radio"/> Risparmiare sulla polizza auto | <input type="radio"/> Garantire gli studi dei figli | <input type="radio"/> Avere un'assistenza sanitaria privata                         | <input type="radio"/> Avere un indennizzo se mi ammalo o mi faccio male |
| <input type="radio"/> Integrare la mia pensione      | <input type="radio"/> Far rendere il mio capitale   | <input type="radio"/> Assicurarli contro il terremoto                               | <input type="radio"/> Cautelarmi se perdo l'impiego                     |
| <input type="radio"/> Risparmiare senza rischi       | <input type="radio"/> Lasciare un'eredità           | <input type="radio"/> Difendermi da richieste di risarcimento danni (casa - lavoro) |   |

**A BREVE PREVEDO (sono possibili risposte multiple)**

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> Acquistare/cambiare auto | <input type="radio"/> Finire di pagare il mutuo        | <input type="radio"/> Avere una promozione sul lavoro    | <input type="radio"/> Terminare studio figli                       |
| <input type="radio"/> Godermi la pensione      | <input type="radio"/> Intraprendere una nuova attività | <input type="radio"/> Fare un viaggio/vacanza importante | <input type="radio"/> Acquistare/cambiare/ristrutturare abitazione |



**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI E PROFILAZIONE**

*Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 e degli artt. 82 e 83 del Regio. Ivass n. 40/2018 (artt. 183 e 191 D.Lgs. 209/05 - Codice Assicurazioni Private)*

Desideriamo informarLa che **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.** (di seguito "UnipolSai"), intende utilizzare per finalità commerciali e di profilazione alcuni dati personali, con esclusione di dati appartenenti a categorie particolari, da Lei volontariamente rilasciati o comunque acquisiti nell'ambito dei rapporti con la nostra Società e/o con le altre società del Gruppo Unipol.

La preghiamo di leggere con attenzione le informazioni di seguito riportate e di indicarci se ci consente o meno di utilizzare i Suoi dati per le predette finalità, nel rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali e di commercializzazione a distanza di prodotti e servizi assicurativi.

**PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI**

ove Lei acconsenta i Suoi dati potranno essere trattati per le finalità di seguito specificate:

1. Per inviare Le comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi di UnipolSai, delle società facenti parte del Gruppo Unipol<sup>1</sup> e di terzi (in particolare, newsletter e materiale promozionale e pubblicitario), nonché per finalità di vendita diretta e ricerche di mercato, incluse indagini sulla qualità e soddisfazione dei servizi, mediante tecniche di comunicazione a distanza comprensive di modalità automatizzate di contatto (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche automatizzate, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore);
2. Per effettuare analisi dei dati, attraverso anche elaborazioni elettroniche ed automatizzate, al fine di individuare le Sue esigenze e preferenze ed i possibili servizi e prodotti di Suo interesse (c.d. profilazione);
3. I Suoi dati, qualora Lei acconsenta, potranno essere comunicati alle Società facenti parte del Gruppo Unipol<sup>2</sup>, che li potranno trattare per inviare Le comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi propri e di terzi (in particolare, newsletter e materiale promozionale e pubblicitario), nonché per finalità di vendita diretta e ricerche di mercato, incluse indagini sulla qualità e soddisfazione dei servizi, mediante tecniche di comunicazione a distanza comprensive di modalità automatizzate di contatto (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche automatizzate, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore).

Inoltre detti dati, in presenza di Suo consenso, rilasciato direttamente alla Società del Gruppo Unipol<sup>2</sup> cui siano comunicati, potranno essere trattati da quest'ultima per finalità di analisi, attraverso anche elaborazioni elettroniche, per l'individuazione delle Sue esigenze e preferenze e dei possibili servizi e prodotti di Suo interesse.

4. Resta inoltre ferma la possibilità per il suo Agente assicurativo di riferimento (nel seguito, "l'Agente") di trattare i Suoi dati anche per ulteriori, autonome finalità commerciali e di eventuale profilazione in relazione a prodotti e servizi dell'Agente e/o di terzi, finalità per le quali riceverà dal medesimo Agente, quale titolare di tale distinto trattamento, una separata, apposita informativa e richiesta di consenso (a cui si rinvia per ogni dettaglio).

**QUALI DATI RACCOGLIAMO**

Per le predette finalità, saranno raccolti e trattati i dati personali, con esclusione di quelli appartenenti a categorie particolari<sup>3</sup>, da Lei forniti nell'ambito dei Suoi rapporti relativi ai servizi e prodotti sia di UnipolSai che di altre società del Gruppo Unipol<sup>2</sup> che Lei abbia autorizzato a trasmetterci per le suddette finalità commerciali o di profilazione. Tra i predetti dati, oltre ai Suoi dati identificativi, sono inclusi:

- a) i dati relativi al Suo indirizzo di residenza e/o di domicilio, i Suoi recapiti telefonici (fisso e mobile) e telematici (indirizzo di posta elettronica);
- b) i dati relativi ai rapporti contrattuali (assicurativi e non) e ai servizi da Lei richiesti od in Suo favore prestati (come, ad esempio, i dati acquisiti anche in occasione della liquidazione di sinistri eventualmente occorsi, tra cui importi liquidati, coordinate bancarie, ecc.);
- c) i dati da Lei rilasciati od eventualmente acquisiti, nell'ambito dei rapporti, anche da registri, banche dati e fonti pubbliche conoscibili o pubblicamente accessibili da chiunque (come, ad esempio, i dati relativi a veicoli e a immobili a Lei intestati);
- d) i dati riferiti ad aspetti della Sua situazione personale e familiare, nonché professionale ed economica (quali, ad esempio, stato civile, composizione nucleo familiare, titolo di studio, posizione lavorativa, reddito, interessi, ecc.) da Lei comunicatici, tra cui quelli da Lei forniti nell'ambito di indagini di natura commerciale, di questionari commerciali o di valutazione dell'adeguatezza di prodotti assicurativi e previdenziali, in occasione di consulenze personalizzate svolte da UnipolSai o da Sua agenzia, ecc.;
- e) i dati rilasciati in occasione dell'effettuazione di preventivi online sul sito web UnipolSai.it o in occasione della Sua partecipazione a concorsi promossi da UnipolSai sul proprio sito web o su siti di aziende copromotorici del concorso;
- f) i dati relativi all'eventuale registrazione a nostri servizi on line, anche tramite installazione di nostre App;
- g) i dati connessi al Suo profilo od account su social network (quali, ad es., Facebook, Twitter, ecc.), qualora Lei si sia registrato ai nostri servizi online mediante il Suo profilo od account "social" e abbia autorizzato il gestore del social network a condividere tali dati con terzi;

Il conferimento dei Suoi dati e il Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti e servizi in essere. Tenga presente che tali dati ci permetteranno di migliorare la qualità dei nostri servizi, di contattarLa più agevolmente, nonché di inviarLe oltre a comunicazioni di servizio (relative, ad esempio, a eventuali sinistri o ad avvisi di scadenza di una polizza), aggiornamenti e promozioni riguardanti nuovi contratti o prodotti di Suo possibile interesse.

**COME TRATTIAMO I SUOI DATI**

I Suoi dati non saranno da noi diffusi, saranno gestiti anche con strumenti elettronici, con apposite procedure informazzate e logiche di elaborazione dei dati (per aree geografiche, tipologia di clienti, contratti o servizi, ecc.) e potranno essere conosciuti, all'interno delle nostre strutture, da personale a ciò incaricato, nonché dalla nostra rete di intermediari assicurativi, quali Responsabili del trattamento, e da incaricati di società di nostra fiducia che svolgono, per nostro conto, alcune operazioni tecniche ed organizzative strettamente necessarie per lo svolgimento delle suddette attività, nonché da società specializzate in servizi di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti (società che opereranno in qualità di Responsabili del trattamento).

I Suoi dati saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa privacy e saranno conservati per due (2) anni per finalità relative a comunicazioni commerciali (v. precedenti punti 1 e 3), per un (1) anno per finalità di profilazione (v. punto 2), termini decorrenti dalla cessazione dei rapporti con UnipolSai e/o con le altre società del Gruppo Unipol<sup>2</sup> che, previo Suo consenso, ce li hanno trasmessi, decorsi tali termini non saranno più utilizzati per le predette finalità.

**QUALI SONO I SUOI DIRITTI**

La normativa privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di richiedere i) l'accesso ai dati che La riguardano, ii) la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, o iii) la loro cancellazione, ove trattati illecitamente, nonché nei casi previsti, iv) la limitazione o v) l'opposizione al loro trattamento a fini di marketing diretto, ivi compresa la profilazione, e all'invio di comunicazioni commerciali a distanza e con modalità automatizzate. La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere vi) la portabilità dei dati da Lei forniti, nei limiti di quanto indicato dall'art. 20 del Regolamento.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Le ricordiamo che Lei ha altresì diritto di revocare in ogni momento il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento fino a quel momento svolto. Per revocare il Suo consenso, può scrivere a [pasrevoche@unipolsai.it](mailto:pasrevoche@unipolsai.it).

Per ogni altro dubbio o chiarimento (e per conoscere le categorie di soggetti cui comunichiamo i dati ed i responsabili del trattamento) nonché per l'esercizio degli altri diritti (punto da i) a iv) del presente paragrafo) può rivolgersi al "Responsabile per la protezione dei dati": a tale scopo potrà contattarlo presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it).

Quando al trattamento effettuato dal Suo Agente in qualità di titolare autonomo (vedi punto 4) potrà esercitare i diritti riconosciuti dalla normativa privacy nei confronti dell'Agente medesimo con le modalità indicate nel separato modulo d'informativa e consenso dallo stesso fornitoLe.

Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante della privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti.

Dopo aver letto la precedente informativa, La preghiamo di sottoscrivere le distinte dichiarazioni di consenso riportate di seguito solo se è d'accordo a permettere ad UnipolSai di utilizzare i Suoi dati per le distinte finalità indicate.

Le confermiamo che, in caso di mancata sottoscrizione, i Suoi dati non saranno utilizzati per tali finalità.

**DICHIARAZIONI DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI E PROFILAZIONE**

*Ai sensi degli artt. 6 comma 1 lett a) e 7 del Regolamento (UE) n. 679/2016 e degli artt. 82 e 83 del Regolamento Ivass n. 40/2018 (Codice Assicurazioni Private)*

Preso atto di quanto indicato nell'informativa sopra riportata, dichiaro di acconsentire al trattamento dei miei dati personali con esclusione di quelli appartenenti a categorie particolari<sup>3</sup> da parte di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., per l'effettuazione da parte della medesima società di comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi di UnipolSai stessa, delle società facenti parte del Gruppo Unipol<sup>2</sup> e di società terze, in particolare, per invio di comunicazioni promozionali, newsletter e materiale pubblicitario, attività di vendita diretta e compimento di ricerche di mercato, incluse indagini sulla qualità e soddisfazione dei servizi, mediante tecniche di comunicazione a distanza comprensive di modalità automatizzate di contatto (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche automatizzate, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore)

Firma *Aponte Ubbio*

Avendo acconsentito a quanto sopra e preso atto di quanto indicato nell'informativa sopra riportata, dichiaro di acconsentire al trattamento dei miei dati personali con esclusione di quelli appartenenti a categorie particolari<sup>3</sup>, da parte della sola UnipolSai Assicurazioni S.p.A., per finalità di analisi dei dati, attraverso anche elaborazioni elettroniche, per l'individuazione delle mie esigenze e preferenze e dei possibili servizi e prodotti di mio interesse.

Firma *Aponte Ubbio*

Preso atto di quanto indicato nell'informativa sopra riportata, e avendo acconsentito al trattamento dei propri dati per le finalità di cui al primo riquadro, dichiaro di acconsentire alla comunicazione dei miei dati personali alle società appartenenti al Gruppo Unipol<sup>2</sup> che li tratteranno per l'effettuazione di comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi propri e di società terze, in particolare, per invio di comunicazioni promozionali, newsletter e materiale pubblicitario, attività di vendita diretta e compimento di ricerche di mercato, incluse indagini sulla qualità e soddisfazione dei servizi, mediante tecniche di comunicazione a distanza comprensive di modalità automatizzate di contatto (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche automatizzate, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore)

Firma *Aponte Ubbio*

Data sottoscrizione modulo:

1 6 / 1 1 / 2 0 2 2

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per "categorie particolari di dati" si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza a sindacato, nonché i dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona. Ai sensi dell'art. 4 punto 1) del Regolamento dati personali (non appartenenti a categorie particolari) sono costituiti da qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a un identifi cativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione o un identificativo online.

<sup>2</sup> Le società facenti parte del Gruppo Unipol dei cui prodotti o servizi potremo svolgere attività promozionale sono, ad esempio, UnipolTech S.p.A., Unipol Life S.p.A. e Unipol Salute S.p.A.. Per l'elenco completo e aggiornato di tutte le società facenti parte del Gruppo, rimandiamo al sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)

USA\_Inf\_Comm\_02 - Ed. 20.07.2020





**QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Il presente questionario, ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare la rispondenza (target market) della proposta di contratto alle esigenze espresse.

**INFORMAZIONI SUL POTENZIALE CONTRAENTE DELLA POLIZZA**

Nome Cognome / Ragione Sociale: **ISTITUTO COMPRENSIVO**

Cod. Fiscale / P. IVA: **80017350242**

Indirizzo / Sede Legale: **VIA PAGELLO 4**

CAP: **36030**

Comune: **CALDOGNO**

Provincia: **VI**

Telefono:

e-mail:

PEC:

**MONDI**

**Tipologia contraente?**

Giuridico

**Attività lavorativa**

**Come si può inquadrare la sua attività?**

Azienda-Impresa-Ente privato

**Intende assicurarsi solo per le vertenze con le compagnie?**

No

**Si intende assicurare solo il personale apicale?**

No

<b>PRODOTTO</b>	<b>VALUTAZIONE</b>
Tutela Arbitrato	LOW
Istituti Didattici	HIGH
UCATutela Azienda - D&O	LOW
UCA AZIONE ASSEVERANTE	LOW

PAG. 1 / 3

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563

uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.  
Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



**QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

<b>Amministratori e Dipendenti di Enti Pubblici</b>	LOW
<b>UCATutela Azienda - Personale Apicale</b>	LOW
<b>Tutela Unica Forze Armate</b>	LOW
<b>TutelUnica</b>	LOW
<b>UCATutela Azienda</b>	HIGH

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**



**QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Sulla base di quanto sopra riportato, il potenziale contraente dichiara che il contratto proposto risulta rispondente e adeguato alle sue esigenze assicurative.

Data

\_\_\_\_\_

Firma del potenziale

Contraente

\_\_\_\_\_

**PAGINA  
LASCIATA  
INTENZIONALMENTE  
IN BIANCO**



**QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Il presente questionario, ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare la rispondenza (target market) della proposta di contratto alle esigenze espresse.

**INFORMAZIONI SUL POTENZIALE CONTRAENTE DELLA POLIZZA**

Nome Cognome / Ragione Sociale: **ISTITUTO COMPRENSIVO**

Cod. Fiscale / P. IVA: **80017350242**

Indirizzo / Sede Legale: **VIA PAGELLO 4**

CAP: **36030**

Comune: **CALDOGNO**

Provincia: **VI**

Telefono:

e-mail:

PEC:

**MONDI**

**Tipologia contraente?**

Giuridico

**Attività lavorativa**

**Come si può inquadrare la sua attività?**

Azienda-Impresa-Ente privato

**Intende assicurarsi solo per le vertenze con le compagnie?**

No

**Si intende assicurare solo il personale apicale?**

No

PRODOTTO	VALUTAZIONE
Tutela Arbitrato	LOW
Istituti Didattici	HIGH
UCATutela Azienda - D&O	LOW
UCA AZIONE ASSEVERANTE	LOW



PL0001-----100134692320220714173432001

PAG. 1 / 3

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563

uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.  
Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



**QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Amministratori e Dipendenti di Enti Pubblici	LOW
UCATutela Azienda - Personale Apicale	LOW
Tutela Unica Forze Armate	LOW
TutelUnica	LOW
UCATutela Azienda	HIGH



PL0001-----100134692320220714173432002

PAG. 2 / 3

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563

uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.

Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AI CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



**QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Sulla base di quanto sopra riportato, il potenziale contraente dichiara che il contratto proposto risulta rispondente e adeguato alle sue esigenze assicurative.

Data

Firma del potenziale  
Contraente

*Agostino Uberti*



PL0001.....100134692320220714173432003

PAG. 3 / 3

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563

uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019

Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.

Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

**PAGINA  
LASCIATA  
INTENZIONALMENTE  
IN BIANCO**



**QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Il presente questionario, ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare la rispondenza (target market) della proposta di contratto alle esigenze espresse.

**INFORMAZIONI SUL POTENZIALE CONTRAENTE DELLA POLIZZA**

Nome Cognome / Ragione Sociale: **ISTITUTO COMPRENSIVO**

Cod. Fiscale / P. IVA: **80017350242**

Indirizzo / Sede Legale: **VIA PAGELLO 4**

CAP: **36030** Comune: **CALDOGNO**

Provincia: **VI**

Telefono: e-mail:

PEC:

**MONDI**

**Tipologia contraente?**

Giuridico

**Attività lavorativa**

**Come si può inquadrare la sua attività?**

Azienda-Impresa-Ente privato

**Intende assicurarsi solo per le vertenze con le compagnie?**

No

**Si intende assicurare solo il personale apicale?**

No

PRODOTTO	VALUTAZIONE
Tutela Arbitrato	LOW
Istituti Didattici	HIGH
UCATutela Azienda - D&O	LOW
UCA AZIONE ASSEVERANTE	LOW

PAG. 1 / 3

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563

uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.  
Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



**QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Amministratori e Dipendenti di Enti Pubblici	LOW
UCATutela Azienda - Personale Apicale	LOW
Tutela Unica Forze Armate	LOW
TutelUnica	LOW
UCATutela Azienda	HIGH

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563  
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.  
Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994  
INFORMATIVA VIA WFB AL CONTRAFENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



**QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Sulla base di quanto sopra riportato, il potenziale contraente dichiara che il contratto proposto risulta rispondente e adeguato alle sue esigenze assicurative.

Data

Firma del potenziale  
Contraente

*[Handwritten signature]*



# JCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A

Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 - PALAZZO VILLA - 10123 TORINO  
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com -  
PEC: pecuca@legalmail.it - Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 -  
Num. R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 -  
Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. Prov. Min. del 18/03/1935 -  
D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994

## QUESTIONARIO DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare le richieste e le esigenze del cliente, nonché è volto a valutare la rispondenza della proposta di contratto rispetto al suo profilo

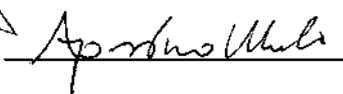
### ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA PER IL PRODOTTO ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI

HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE UNA COPERTURA DI TUTELA LEGALE PER GLI ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI CON MASSIMALE BASE PARI A EURO 25.000 PER VERTENZA - ILLIMITATO PER ANNO ASSICURATIVO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° 1 ALUNNI?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
HA L'ESIGENZA DI INTEGRARE/MODIFICARE LA COPERTURA ASSICURATIVA PROPOSTA CON L'INSERIMENTO DI QUANTO RIPORTATO IN CALCE?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

#### IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER FORNITO IN MODO ESAUSTIVO E VERITIERO OGNI INFORMAZIONE INERENTE ALLE PROPRIE CARATTERISTICHE, ESIGENZE E RICHIESTE ASSICURATIVE ATTRAVERSO GLI APPOSITI STRUMENTI PREDISPOSTI DALL'INTERMEDIARIO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA VALUTAZIONE DI COERENZA EFFETTUATA DALL'INTERMEDIARIO È FONDATA SUL PREDETTO QUADRO INFORMATIVO CON RIGUARDO AL MOMENTO IN CUI ESSO È STATO RESO E CHE DETTA VALUTAZIONE NON SI ESTENDE A SUCCESSIVI MUTAMENTI DELLO STESSO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'INTERMEDIARIO NON POTRÀ ESSERE RITENUTO RESPONSABILE PER QUALSIASI EVENTUALE DANNO CAGIONATO DA UN QUADRO INFORMATIVO VIZIATO DA OMISSIONI O ERRORI DI NON LIEVE ENTITÀ O FALSE DICHIARAZIONI DERIVANTI DA DOLO O COLPA DEL CONTRAENTE.

IL CONTRAENTE

  
\_\_\_\_\_





# JCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A

Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 - PALAZZO VILLA - 10123 TORINO  
 Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com -  
 PEC: pecuca@legalmail.it - Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 -  
 Num. R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 -  
 Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. Prov. Min. del 18/03/1935 -  
 D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994

## QUESTIONARIO DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE

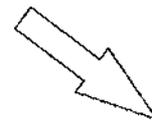
Il presente questionario ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare le richieste e le esigenze del cliente, nonché è volto a valutare la rispondenza della proposta di contratto rispetto al suo profilo

### ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA PER IL PRODOTTO ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI

HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE UNA COPERTURA DI TUTELA LEGALE PER GLI ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI CON MASSIMALE BASE PARI A EURO 25.000 PER VERTEZZA - ILLIMITATO PER ANNO ASSICURATIVO?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° <u>1</u> ALUNNI?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HA L'ESIGENZA DI INTEGRARE/MODIFICARE LA COPERTURA ASSICURATIVA PROPOSTA CON L'INSERIMENTO DI QUANTO RIPORTATO IN CALCE?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

#### IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER FORNITO IN MODO ESAUSTIVO E VERITIERO OGNI INFORMAZIONE INERENTE ALLE PROPRIE CARATTERISTICHE, ESIGENZE E RICHIESTE ASSICURATIVE ATTRAVERSO GLI APPOSITI STRUMENTI PREDISPOSTI DALL'INTERMEDIARIO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA VALUTAZIONE DI COERENZA EFFETTUATA DALL'INTERMEDIARIO È FONDATA SUL PREDETTO QUADRO INFORMATIVO CON RIGUARDO AL MOMENTO IN CUI ESSO È STATO RESO E CHE DETTA VALUTAZIONE NON SI ESTENDE A SUCCESSIVI MUTAMENTI DELLO STESSO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'INTERMEDIARIO NON POTRÀ ESSERE RITENUTO RESPONSABILE PER QUALSIASI EVENTUALE DANNO CAGIONATO DA UN QUADRO INFORMATIVO VIZIATO DA OMISSIONI O ERRORI DI NON LIEVE ENTITÀ O FALSE DICHIARAZIONI DERIVANTI DA DOLO O COLPA DEL CONTRAENTE.



IL CONTRAENTE

Apri - Uhl



**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.**  
 Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 TORINO  
 Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621583 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it  
 Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Num. R.E.A. Torino 115282  
 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v  
 Prov. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994



**POLIZZA TUTELA SCUOLA N°** 1001346923

**Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

Sostituisce polizza n°

**Contraente:** ISTITUTO COMPRENSIVO

**Cod. Fisc/P.Iva:** 80017350242

**Indirizzo:** VIA PAGELLO 4 - 36030 CALDOGNO (VI)

**Durata anni:** 1 anno dalle ore 24 del 31/08/2022 alle ore 24 del 31/08/2023

La scadenza delle rate successive è stabilita alla data sopraindicata di ciascun anno.

**Sono operanti le garanzie-articoli:** Tutela Legale Per Alunni di Istituti Scolastici

Il Contratto - massimale, indennità e premio - è soggetto ad adeguamento ISTAT:  SI ..... indicare l'indice dell'anno in corso  NO

<b>TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI</b>		imposte 21,25%
<b>ATTIVITA':</b> ISTITUTO SCOLASTICO	<b>ASSICURATI:</b> VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.	
<b>MASSIMALE:</b> VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE		
<b>ESTENSIONI DI GARANZIA – valide solo se espressamente richiamate</b>		
<input type="checkbox"/> A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI.		
<input type="checkbox"/> B) CONSULENZA LEGALE		
<input type="checkbox"/> C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE VEICOLI E NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE		

<b>TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI</b>		imposte 21,25%
<b>ATTIVITA':</b> ISTITUTO SCOLASTICO	<b>ASSICURATI:</b> VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.	
<b>MASSIMALE:</b> VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE		

E' nulla qualsiasi condizione, rettifica apportata a mano o dattiloscritta sul presente contratto, fatta eccezione per l'indicazione del pagamento.

**NOTE** – Quanto sottoriportato non ha carattere derogatorio delle Condizioni di Contratto, ma esclusivamente valore descrittivo del rischio assicurato:

**UCA Assicurazione S.p.A.**  
Il Presidente

*Alberici*

**CORRISPONDENTE**

PLURIASS S.R.L.

**CONTRAENTE**

*Apollonio Ubbi*

Il Contraente dichiara di aver preso visione e ricevuto copia del Set Informativo, dell'Allegato 4, della presente Scheda di Polizza e di aver manifestato le proprie richieste ed esigenze ai fini della Valutazione del Contratto ex Reg. 40 e ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C. approva specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Contratto: **SEZIONE PRIMA:** Art. II Ambito Territoriale - Art. III Variazione di Rischio: Aggravamento-Diminuzione - Art. VII Anticipata Risoluzione e Recesso dal Contratto - Art. VIII Durata e Proroga del Contratto - Art. IX Competenza Territoriale - Art. X Oneri relativi al Contratto - Art. XIII Legge applicabile al Contratto - Art. XIV Oneri e Regime Fiscale - **SEZIONE SECONDA:** Art. XVI Denuncia dei Sinistri - Art. XVII Gestione delle Vertenze - **SEZIONE QUARTA:** Capitolo 3 Ambito Territoriale.

**CONTRAENTE**

*Apollonio Ubbi*

**PREMIO ALLA FIRMA** sino al 31/08/2023

**FRAZIONAMENTO:** Annuale (STR)

Imposte 21,25%	0,82	0,18			1,00
	PREMIO NETTO	IMPOSTE NETTO	DIRITTI	IMPOSTE DIRITTI	TOTALE

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: 14/07/2022

Mezzi di pagamento consentiti dall'impresa: Bonifico bancario, Assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario postale o elettronico, contanti esclusivamente per premi inferiori a € 750

Copia Direzione

Mod. Tutela Scuola Ed. 7/2015 Agg.12/2019

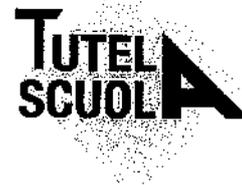


PL0001-----100134692320220714173432005



IDTITOLO: 12645000000309030





**POLIZZA TUTELA SCUOLA N°** 1001346923

**Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

Sostituisce polizza n°

**Contraente:** ISTITUTO COMPRENSIVO

**Cod. Fisc/P.Iva:** 80017350242

**Indirizzo:** VIA PAGELLO 4 - 36030 CALDOGNO (VI)

**Durata anni:** 1 anno dalle ore 24 del 31/08/2022 alle ore 24 del 31/08/2023

La scadenza delle rate successive è stabilita alla data sopraindicata di ciascun anno.

**Sono operanti le garanzie-articoli:** Tutela Legale Per Alunni di Istituti Scolastici

Il Contratto - massimale, indennità e premio - è soggetto ad adeguamento ISTAT:  SI ..... indicare l'indice dell'anno in corso  NO

**TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI**

imposte 21,25%

**ATTIVITA':** ISTITUTO SCOLASTICO **ASSICURATI:** VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.

**MASSIMALE:** VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE

**ESTENSIONI DI GARANZIA - valide solo se espressamente richiamate**

- A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI.  
 B) CONSULENZA LEGALE  
 C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE VEICOLI E NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE

**TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI**

imposte 21,25%

**ATTIVITA':** ISTITUTO SCOLASTICO **ASSICURATI:** VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.

**MASSIMALE:** VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE

E' nulla qualsiasi condizione, rettifica apportata a mano o dattiloscritta sul presente contratto, fatta eccezione per l'indicazione del pagamento.

**NOTE** - Quanto sottoriportato non ha carattere derogatorio delle Condizioni di Contratto, ma esclusivamente valore descrittivo del rischio assicurato:

**UCA Assicurazione S.p.A.**  
Il Presidente

**CORRISPONDENTE**

PLURIASS S.R.L.

**CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara di aver preso visione e ricevuto copia del Set Informativo, dell'Allegato 4, della presente Scheda di Polizza e di aver manifestato le proprie richieste ed esigenze ai fini della Valutazione del Contratto ex Reg. 40 e ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C. approva specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Contratto: **SEZIONE PRIMA:** Art. II Ambito Territoriale - Art. III Variazione di Rischio: Aggravamento-Diminuzione - Art. VII Anticipata Risoluzione e Recesso dal Contratto - Art. VIII Durata e Proroga del Contratto - Art. IX Competenza Territoriale - Art. X Oneri relativi al Contratto - Art. XIII Legge applicabile al Contratto - Art. XIV Oneri e Regime Fiscale - **SEZIONE SECONDA:** Art. XVI Denuncia dei Sinistri - Art. XVII Gestione delle Vertenze - **SEZIONE QUARTA:** Capitolo 3 Ambito Territoriale.

**CONTRAENTE**

**PREMIO ALLA FIRMA** sino al 31/08/2023

**FRAZIONAMENTO:** Annuale (STR)

Imposte 21,25%	0,82	0,18			1,00
	PREMIO NETTO	IMPOSTE NETTO	DIRITTI	IMPOSTE DIRITTI	TOTALE

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: 14/07/2022

Mezzi di pagamento consentiti dall'impresa: Bonifico bancario, Assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario postale o elettronico, contanti esclusivamente per premi inferiori a € 750

Copia Corrispondente







**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.**  
Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo 161 - P a l a z z o V i l l a - 10123 TORINO  
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it  
Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Num. R.E.A. Torino 115282  
Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v  
Prov. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994



**ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N. 1001346923**

**Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

**CONTRAENTE:** ISTITUTO COMPRENSIVO

Con il presente allegato, che forma parte integrante del suddetto contratto, a maggior precisazione di quanto indicato in polizza, si prende e si da atto di quanto segue:

**TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI**

**ASSICURATI**

- N° \_\_\_ DIRIGENTI SCOLASTICI
- N° \_\_\_ DIRETTORI AMMINISTRATIVI
- N° \_\_\_ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI
- N° \_\_\_ DOCENTI
- N° \_\_\_ DIPENDENTI SCOLASTICI

**TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI**

**ASSICURATI**

N° 1 ALUNNI

Fermo il resto.

**UCA Assicurazione S.p.A.**  
Il Presidente

**CORRISPONDENTE**

PLURIASS S.R.L.

**CONTRAENTE**

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto: il **simplo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.**

I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simplo di polizza.

E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

**CONTRAENTE**



PL0001.....100134692320220714173432006

Copia Direzione



**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.**  
Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 TORINO  
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it  
Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Num. R.E.A.Torino 115282  
Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 I.v.  
Prov. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994



**ALLEGATO N° 1**      **ALLA POLIZZA N.** 1001346923

**Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

**CONTRAENTE:** ISTITUTO COMPRENSIVO

Con il presente allegato, che forma parte integrante del suddetto contratto, a maggior precisazione di quanto indicato in polizza, si prende e si da atto di quanto segue:

**TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI**

**ASSICURATI**

- N° \_\_\_\_ DIRIGENTI SCOLASTICI
- N° \_\_\_\_ DIRETTORI AMMINISTRATIVI
- N° \_\_\_\_ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI
- N° \_\_\_\_ DOCENTI
- N° \_\_\_\_ DIPENDENTI SCOLASTICI

**TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI**

**ASSICURATI**

N°   1   ALUNNI

Fermo il resto.

**UCA Assicurazione S.p.A.**  
**Il Presidente**

**CORRISPONDENTE**

PLURIASS S.R.L.

**CONTRAENTE**

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto: il semplice di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.

I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del semplice di polizza.

E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

**CONTRAENTE**



Appendice N° 1      Polizza N° 1001346923      Corrispondente NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

Contraente: ISTITUTO COMPRENSIVO

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto suindicato, con effetto dalle ore 24.00 del 31/08/2022, come da comunicazione del Contraente, risultano in garanzia i sotto indicati assicurati:

TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI

**ASSICURATI :**

- N° \_\_\_ DIRIGENTI SCOLASTICI
- N° \_\_\_ DIRETTORI AMMINISTRATIVI
- N° \_\_\_ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI
- N° \_\_\_ DOCENTI
- N° \_\_\_ DIPENDENTI SCOLASTICI

TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI

**ASSICURATI :** N° 735 ALUNNI

In base a quanto sopra, si procede all'incasso del rateo di premio ed alla determinazione delle rate future, come da conteggio sotto indicato.

Fermo il resto

**UCA Assicurazione S.p.A.**  
Il Presidente

**CORRISPONDENTE**

PLURIASS S.R.L.

**CONTRAENTE**

**CONTRAENTE**

**CONSENSO DELL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 23 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/03 e successive modifiche), dichiaro di conoscere l'informativa il cui testo integrale è pubblicato su sito [www.uca-assicurazione.com/UCA@online](http://www.uca-assicurazione.com/UCA@online) ed esprimo il libero ed informato consenso al trattamento dei dati personali. Il consenso al trattamento assicurativo viene sottoscritto in calce al presente documento. I dati del Contraente/Assicurato sono riportati sul frontespizio del simple di polizza a cui la presente appendice si riferisce in aggiornamento. E'nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

**PREMIO ALLA FIRMA** sino al 31/08/2023

**FRAZIONAMENTO:** Annuale (STR)

Imposte 12,50%	-	-	-	-	-	-
Imposte 21,25%	113,81	24,19	12,38	2,62	153,00	153,00
<b>PREMIO RATE SUCCESSIVE</b>						
Imposte 12,50%	-	-	-	-	-	-
Imposte 21,25%	-	-	-	-	-	-
	<b>PREMIO NETTO</b>	<b>IMPOSTE NETTO</b>	<b>DIRITTI</b>	<b>IMPOSTE DIRITTI</b>	<b>PREMIO LORDO</b>	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: .....

Copia Direzione







**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.**

Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 TORINO  
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it  
Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Num. R.E.A. Torino 115282  
Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v  
Prov. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994



INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE provv. IVASS n. 7 del 16/7/2013 su Reg. ISVAP n. 35/2010: www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

Appendice N° 1 Polizza N° 1001346923 Corrispondente **NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0**

Contraente: ISTITUTO COMPRENSIVO

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto suindicato, con effetto dalle ore 24.00 del 31/08/2022, come da comunicazione del Contraente, risultano in garanzia i sotto indicati assicurati:

TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI

**ASSICURATI :**

- N° \_\_\_ DIRIGENTI SCOLASTICI
- N° \_\_\_ DIRETTORI AMMINISTRATIVI
- N° \_\_\_ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI
- N° \_\_\_ DOCENTI
- N° \_\_\_ DIPENDENTI SCOLASTICI

TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI

**ASSICURATI :** N° 735 ALUNNI

In base a quanto sopra, si procede all'incasso del rateo di premio ed alla determinazione delle rate future, come da conteggio sotto indicato.

Fermo il resto

**UCA Assicurazione S.p.A.**  
**Il Presidente**

**CORRISPONDENTE**  
**PLURIASS S.R.L.**

**CONTRAENTE**

**CONTRAENTE**

**CONSENSO DELL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 23 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/03 e successive modifiche), dichiaro di conoscere l'informativa il cui testo integrale è pubblicato su sito [www.uca-assicurazione.com/UCA@online](http://www.uca-assicurazione.com/UCA@online) ed esprimo il libero ed informato consenso al trattamento dei dati personali. Il consenso al trattamento assicurativo viene sottoscritto in calce al presente documento. I dati del Contraente/Assicurato sono riportati sul frontespizio del simple di polizza a cui la presente appendice si riferisce in aggiornamento. E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

**PREMIO ALLA FIRMA** sino al 31/08/2023

FRAZIONAMENTO: Annuale (STR)

Imposte 12,50%	-	-	-	-	-	-
Imposte 21,25%	113,81	24,19	12,38	2,62	153,00	153,00
<b>PREMIO RATE SUCCESSIVE</b>						
Imposte 12,50%	-	-	-	-	-	-
Imposte 21,25%	-	-	-	-	-	-
	<b>PREMIO NETTO</b>	<b>IMPOSTE NETTO</b>	<b>DIRITTI</b>	<b>IMPOSTE DIRITTI</b>	<b>PREMIO LORDO</b>	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: .....

Copia Corrispondente



**PAGINA  
LASCIATA  
INTENZIONALMENTE  
IN BIANCO**



**QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Il presente questionario, ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare la rispondenza (target market) della proposta di contratto alle esigenze espresse.

**INFORMAZIONI SUL POTENZIALE CONTRAENTE DELLA POLIZZA**

Nome Cognome / Ragione Sociale: **ISTITUTO COMPRENSIVO**

Cod. Fiscale / P. IVA: **80017350242**

Indirizzo / Sede Legale: **VIA PAGELLO 4**

CAP: **36030** Comune: **CALDOGNO**

Provincia: **VI**

Telefono: e-mail:

PEC:

**MONDI**

**Tipologia contraente?**

Giuridico

**Attività lavorativa**

**Come si può inquadrare la sua attività?**

Azienda-Impresa-Ente privato

**Intende assicurarsi solo per le vertenze con le compagnie?**

No

**Si intende assicurare solo il personale apicale?**

No

PRODOTTO	VALUTAZIONE
Tutela Arbitrato	LOW
Tutela Unica Forze Armate	LOW
UCATutela Azienda	HIGH
UCATutela Azienda - D&O	LOW



PL0001-----100138237220221116111705001

PAG. 1 / 3

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563

uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.  
Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



**QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Amministratori e Dipendenti di Enti Pubblici	LOW
UCA AZIONE ASSEVERANTE	LOW
UCATutela Azienda - Personale Apicale	LOW
TutelUnica	LOW
Istituti Didattici	HIGH



PL0001-----100138237220221116111705002

PAG. 2 / 3

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563  
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.  
Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994  
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE. in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



**QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Sulla base di quanto sopra riportato, il potenziale contraente dichiara che il contratto proposto risulta rispondente e adeguato alle sue esigenze assicurative.

Data \_\_\_\_\_

Firma del potenziale  
Contraente \_\_\_\_\_



PL0001-----100136237220221116111705003

PAG. 3 / 3

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563

uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.

Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Arca Riservata con psw

**PAGINA  
LASCIATA  
INTENZIONALMENTE  
IN BIANCO**



**QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

*Il presente questionario, ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare la rispondenza (target market) della proposta di contratto alle esigenze espresse.*

**INFORMAZIONI SUL POTENZIALE CONTRAENTE DELLA POLIZZA**

Nome Cognome / Ragione Sociale: **ISTITUTO COMPRENSIVO**

Cod. Fiscale / P. IVA: **80017350242**

Indirizzo / Sede Legale: **VIA PAGELLO 4**

CAP: **36030** Comune: **CALDOGNO**

Provincia: **VI**

Telefono: e-mail:

PEC:

**MONDI**

**Tipologia contraente?**

Giuridico

**Attività lavorativa**

**Come si può inquadrare la sua attività?**

Azienda-Impresa-Ente privato

**Intende assicurarsi solo per le vertenze con le compagnie?**

No

**Si intende assicurare solo il personale apicale?**

No

PRODOTTO	VALUTAZIONE
Tutela Arbitrato	LOW
Tutela Unica Forze Armate	LOW
UCATutela Azienda - D&O	LOW
UCATutela Azienda	HIGH

PAG. 1 / 3

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563

uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019

Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.

Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



**QUESTIONARIO DEMANDS NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Amministratori e Dipendenti di Enti Pubblici	LOW
UCA AZIONE ASSEVERANTE	LOW
UCATutela Azienda - Personale Apicale	LOW
TutelUnica	LOW
Istituti Didattici	HIGH

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563  
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.  
Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994  
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAFENTE n home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



**QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS  
DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE UCA ASSICURAZIONE SPA**

Sulla base di quanto sopra riportato, il potenziale contraente dichiara che il contratto proposto risulta rispondente e adeguato alle sue esigenze assicurative.

Data

Firma del potenziale  
Contraente

*Aprih Uhu*

PAG. 3 / 3

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563

uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Numero R.E.A. Torino 115282 Numero Iscrizione Sezione 1 Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv.

Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE: in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



# UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A

Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 - PALAZZO VILLA - 10123 TORINO  
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com -  
PEC: pecuca@legalmail.it - Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 -  
Num. R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 -  
Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. Prov. Min. del 18/03/1935 -  
D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994

## QUESTIONARIO DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare le richieste e le esigenze del cliente, nonché è volto a valutare la rispondenza della proposta di contratto rispetto al suo profilo

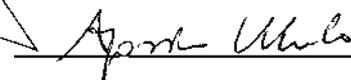
### ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA PER IL PRODOTTO PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI

HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE UNA COPERTURA DI TUTELA LEGALE PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI CON MASSIMALE BASE PARI A EURO 25.000 PER VERTENZA - ILLIMITATO PER ANNO ASSICURATIVO?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° ___ DIRIGENTI SCOLASTICI?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° ___ DIRETTORI AMMINISTRATIVI?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° ___ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° ___ DOCENTI?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° <u>96</u> DIPENDENTI SCOLASTICI?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
QUALI TRA LE SEGUENTI ESTENSIONI DI GARANZIA HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE?	
A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B) CONSULENZA LEGALE	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI/NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HA L'ESIGENZA DI INTEGRARE/MODIFICARE LA COPERTURA ASSICURATIVA PROPOSTA CON L'INSERIMENTO DI QUANTO RIPORTATO IN CALCE?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

#### IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER FORNITO IN MODO ESAUSTIVO E VERITIERO OGNI INFORMAZIONE INERENTE ALLE PROPRIE CARATTERISTICHE, ESIGENZE E RICHIESTE ASSICURATIVE ATTRAVERSO GLI APPOSITI STRUMENTI PREDISPOSTI DALL'INTERMEDIARIO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA VALUTAZIONE DI COERENZA EFFETTUATA DALL'INTERMEDIARIO È FONDATA SUL PREDETTO QUADRO INFORMATIVO CON RIGUARDO AL MOMENTO IN CUI ESSO È STATO RESO E CHE DETTA VALUTAZIONE NON SI ESTENDE A SUCCESSIVI MUTAMENTI DELLO STESSO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'INTERMEDIARIO NON POTRÀ ESSERE RITENUTO RESPONSABILE PER QUALSIASI EVENTUALE DANNO CAGIONATO DA UN QUADRO INFORMATIVO VIZIATO DA OMISSIONI O ERRORI DI NON LIEVE ENTITÀ O FALSE DICHIARAZIONI DERIVANTI DA DOLO O COLPA DEL CONTRAENTE.

IL CONTRAENTE







# UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.

Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 - PALAZZO VILLA - 10123 TORINO  
 Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com -  
 PEC: pecuca@legalmail.it - Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 -  
 Num. R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 -  
 Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. Prov. Min. del 18/03/1935 -  
 D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994

## QUESTIONARIO DELLA COPERTURA DI TUTELA LEGALE

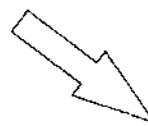
Il presente questionario ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare le richieste e le esigenze del cliente, nonché è volto a valutare la rispondenza della proposta di contratto rispetto al suo profilo

### ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA PER IL PRODOTTO PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI

HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE UNA COPERTURA DI TUTELA LEGALE PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI CON MASSIMALE BASE PARI A EURO 25.000 PER VERTENZA - ILLIMITATO PER ANNO ASSICURATIVO?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° ___ DIRIGENTI SCOLASTICI?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° ___ DIRETTORI AMMINISTRATIVI?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° ___ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° ___ DOCENTI?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
LA SUA ESIGENZA ASSICURATIVA È QUELLA DI ASSICURARE N° <u>96</u> DIPENDENTI SCOLASTICI?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>QUALI TRA LE SEGUENTI ESTENSIONI DI GARANZIA HA L'ESIGENZA ASSICURATIVA DI ACQUISTARE?</b>	
A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B) CONSULENZA LEGALE	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI/NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HA L'ESIGENZA DI INTEGRARE/MODIFICARE LA COPERTURA ASSICURATIVA PROPOSTA CON L'INSERIMENTO DI QUANTO RIPORTATO IN CALCE?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

#### IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER FORNITO IN MODO ESAUSTIVO E VERITIERO OGNI INFORMAZIONE INERENTE ALLE PROPRIE CARATTERISTICHE, ESIGENZE E RICHIESTE ASSICURATIVE ATTRAVERSO GLI APPOSITI STRUMENTI PREDISPOSTI DALL'INTERMEDIARIO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA VALUTAZIONE DI COERENZA EFFETTUATA DALL'INTERMEDIARIO È FONDATA SUL PREDETTO QUADRO INFORMATIVO CON RIGUARDO AL MOMENTO IN CUI ESSO È STATO RESO E CHE DETTA VALUTAZIONE NON SI ESTENDE A SUCCESSIVI MUTAMENTI DELLO STESSO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'INTERMEDIARIO NON POTRÀ ESSERE RITENUTO RESPONSABILE PER QUALSIASI EVENTUALE DANNO CAGIONATO DA UN QUADRO INFORMATIVO VIZIATO DA OMISSIONI O ERRORI DI NON LIEVE ENTITÀ O FALSE DICHIARAZIONI DERIVANTI DA DOLO O COLPA DEL CONTRAENTE.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 dott. Agostino Masolo  
Agostino Masolo



**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.**  
 Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 TORINO  
 Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it  
 Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Num. R.E.A. Torino 115262  
 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v  
 Provv. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994



**POLIZZA TUTELA SCUOLA N° 1001382372**

Sostituisce polizza n°

**Contraente:** ISTITUTO COMPRENSIVO

**Indirizzo:** VIA PAGELLO 4 - 36030 CALDOGNO (VI)

**Durata anni:** 1 anno dalle ore 24 del 31/08/2022 alle ore 24 del 31/08/2023

La scadenza delle rate successive è stabilita alla data sopraindicata di ciascun anno.

**Sono operanti le garanzie-articoli:** Tutela Legale Per Personale e Operatori Scolastici

Il Contratto - massimale, indennità e premio - è soggetto ad adeguamento ISTAT:  SI ..... indicare l'indice dell'anno in corso  NO

<b>TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI</b>		imposte 21,25%
<b>ATTIVITA':</b> ISTITUTO SCOLASTICO	<b>ASSICURATI:</b> VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.	
<b>MASSIMALE:</b> VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE		
<b>ESTENSIONI DI GARANZIA - valide solo se espressamente richiamate</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI.		
<input checked="" type="checkbox"/> B) CONSULENZA LEGALE		
<input checked="" type="checkbox"/> C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE VEICOLI E NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE		

<b>TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI</b>		imposte 21,25%
<b>ATTIVITA':</b> ISTITUTO SCOLASTICO	<b>ASSICURATI:</b> VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.	
<b>MASSIMALE:</b> VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE		

E' nulla qualsiasi condizione, rettifica apportata a mano o dattiloscritta sul presente contratto, fatta eccezione per l'indicazione del pagamento.

**NOTE** - Quanto sottoriportato non ha carattere derogatorio delle Condizioni di Contratto, ma esclusivamente valore descrittivo del rischio assicurato:

**UCA Assicurazione S.p.A.**  
Il Presidente

**CORRISPONDENTE**

PLURIASS S.R.L.

**CONTRAENTE**

**CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara di aver preso visione e ricevuto copia del Set Informativo, dell'Allegato 4, della presente Scheda di Polizza e di aver manifestato le proprie richieste ed esigenze ai fini della Valutazione del Contratto ex Reg. 40 e ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C. approva specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Contratto: **SEZIONE PRIMA:** Art. II Ambito Territoriale - Art. III Variazione di Rischio: Aggravamento-Diminuzione - Art. VII Anticipata Risoluzione e Recesso dal Contratto - Art. VIII Durata e Proroga del Contratto - Art. IX Competenza Territoriale - Art. X Oneri relativi al Contratto - Art. XIII Legge applicabile al Contratto - Art. XIV Oneri e Regime Fiscale - **SEZIONE SECONDA:** Art. XVI Denuncia dei Sinistri - Art. XVII Gestione delle Vertenze - **SEZIONE QUARTA:** Capitolo 3 Ambito Territoriale.

**PREMIO ALLA FIRMA** sino al 31/08/2023

**FRAZIONAMENTO:** Annuale (STR)

Imposte 21,25%	150,10	31,90	16,50	3,50	202,00
	PREMIO NETTO	IMPOSTE NETTO	DIRITTI	IMPOSTE DIRITTI	TOTALE

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: 16/11/2022

Mezzi di pagamento consentiti dall'impresa: Bonifico bancario, Assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario postale o elettronico, contanti esclusivamente per premi inferiori a € 750

Copia Direzione

Mod. Tutela Scuola Ed. 7/2015 Agg.12/2019



PL0001-----10013823722022116111705005



IDTITOLO: 12645000000347828





**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.**  
 Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 TORINO  
 Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it  
 Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Num. R.E.A. Torino 115282  
 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v  
 Provv. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994



**POLIZZA TUTELA SCUOLA N° 1001382372**

**Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

Sostituisce polizza n°

**Contraente:** ISTITUTO COMPRENSIVO

**Cod. Fisc/P.Iva:** 80017350242

**Indirizzo:** VIA PAGELLO 4 - 36030 CALDOGNO (VI)

**Durata anni:** 1 anno dalle ore 24 del 31/08/2022 alle ore 24 del 31/08/2023

La scadenza delle rate successive è stabilita alla data sopraindicata di ciascun anno.

**Sono operanti le garanzie-articoli:** Tutela Legale Per Personate e Operatori Scolastici

Il Contratto - massimale, indennità e premio - è soggetto ad adeguamento ISTAT:  SI ..... indicare l'indice dell'anno in corso  NO

<b>TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI</b>		imposte 21,25%
<b>ATTIVITA':</b> ISTITUTO SCOLASTICO	<b>ASSICURATI:</b> VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.	
<b>MASSIMALE:</b> VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE		
<b>ESTENSIONI DI GARANZIA - valide solo se espressamente richiamate</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> A) CONTROVERSIE AMMINISTRATIVE PER DIRIGENTI SCOLASTICI, DIRETTORI AMMINISTRATIVI, MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI.		
<input checked="" type="checkbox"/> B) CONSULENZA LEGALE		
<input checked="" type="checkbox"/> C) RECUPERO DANNI RELATIVO ALLA CIRCOLAZIONE VEICOLI E NATANTI NELL'ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE		

<b>TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI</b>		imposte 21,25%
<b>ATTIVITA':</b> ISTITUTO SCOLASTICO	<b>ASSICURATI:</b> VED. ALLEGATO N. 1 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA.	
<b>MASSIMALE:</b> VEDERE CONDIZIONI DI POLIZZA ALLEGATE		

E' nulla qualsiasi condizione, rettifica apportata a mano o dattiloscritta sul presente contratto, fatta eccezione per l'indicazione del pagamento.

**NOTE** - Quanto sottoriportato non ha carattere derogatorio delle Condizioni di Contratto, ma esclusivamente valore descrittivo del rischio assicurato:

**UCA Assicurazione S.p.A.**  
Il Presidente

**CORRISPONDENTE**

PLURIASS S.R.L.

**CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara di aver preso visione e ricevuto copia del Set Informativo, dell'Allegato 4, della presente Scheda di Polizza e di aver manifestato le proprie richieste ed esigenze ai fini della Valutazione del Contratto ex Reg. 40 e ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C. approva specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Contratto: **SEZIONE PRIMA:** Art. II Ambito Territoriale - Art. III Variazione di Rischio: Aggravamento-Diminuzione - Art. VII Anticipata Risoluzione e Recesso dal Contratto - Art. VIII Durata e Proroga del Contratto - Art. IX Competenza Territoriale - Art. X Oneri relativi al Contratto - Art. XIII Legge applicabile al Contratto - Art. XIV Oneri e Regime Fiscale - **SEZIONE SECONDA:** Art. XVI Denuncia dei Sinistri - Art. XVII Gestione delle Vertenze - **SEZIONE QUARTA:** Capitolo 3 Ambito Territoriale.

**CONTRAENTE**

**PREMIO ALLA FIRMA** sino al 31/08/2023

**FRAZIONAMENTO:** Annuale (STR)

Imposte 21,25%	150,10	31,90	16,50	3,50	202,00
	PREMIO NETTO	IMPOSTE NETTO	DIRITTI	IMPOSTE DIRITTI	TOTALE

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: 16/11/2022

Mezzi di pagamento consentiti dall'impresa: Bonifico bancario, Assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario postale o elettronico, contanti esclusivamente per premi inferiori a € 750

Copia Corrispondente







**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.**  
Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 TORINO  
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it  
Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Num. R.E.A. Torino 115282  
Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.  
Prov. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994



**ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N. 1001382372**

**Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

**CONTRAENTE:** ISTITUTO COMPRENSIVO

Con il presente allegato, che forma parte integrante del suddetto contratto, a maggior precisazione di quanto indicato in polizza, si prende e si da atto di quanto segue:

**TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI**

**ASSICURATI**

- N° \_\_\_\_ DIRIGENTI SCOLASTICI
- N° \_\_\_\_ DIRETTORI AMMINISTRATIVI
- N° \_\_\_\_ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI
- N° \_\_\_\_ DOCENTI
- N° 96 DIPENDENTI SCOLASTICI

**TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI**

**ASSICURATI**

- N° \_\_\_\_ ALUNNI

Fermo il resto.

**UCA Assicurazione S.p.A.**  
**Il Presidente**

**CORRISPONDENTE**  
PLURIASS S.R.L.

**CONTRAENTE**

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto: il semplice di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.

I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del semplice di polizza.

E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

**CONTRAENTE**



**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.**  
 Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 TORINO  
 Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - pecuca@legalmail.it  
 Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Num. R.E.A. Torino 115282  
 Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v  
 Prov. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/09/1994



**ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N. 1001382372**

**Corrispondente** NOVARA - PLURIASS S.R.L. - 2636 sub 0

**CONTRAENTE:** ISTITUTO COMPRENSIVO

Con il presente allegato, che forma parte integrante del suddetto contratto, a maggior precisazione di quanto indicato in polizza, si prende e si da atto di quanto segue:

**TUTELA SCUOLA PER PERSONALE E OPERATORI SCOLASTICI**

**ASSICURATI**

- N° \_\_\_\_ DIRIGENTI SCOLASTICI
- N° \_\_\_\_ DIRETTORI AMMINISTRATIVI
- N° \_\_\_\_ MEMBRI DEGLI O.C. DELIBERANTI
- N° \_\_\_\_ DOCENTI
- N° 96 DIPENDENTI SCOLASTICI

**TUTELA SCUOLA PER ALUNNI DI ISTITUTI SCOLASTICI**

**ASSICURATI**

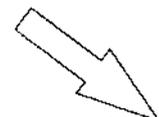
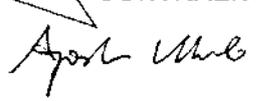
N° \_\_\_\_ ALUNNI

Fermo il resto.

**UCA Assicurazione S.p.A.**  
 Il Presidente

**CORRISPONDENTE**

PLURIASS S.R.L.

 **CONTRAENTE**  


Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto: il simple di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.

I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simple di polizza.

E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

 **CONTRAENTE**  




PL0001.....100138237220221116111705006

Copia Direzione



**Consenso alla dematerializzazione**

Il sottoscritto presta il proprio consenso alla possibile sottoscrizione con modalità elettroniche nonché alla trasmissione in formato elettronico della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla vigente normativa all'indirizzo di posta elettronica indicato nel fascicolo anagrafico, avendo preliminarmente ricevuto l'informativa sulla possibilità di modificare in ogni momento quest'ultima scelta mediante apposita dichiarazione all'Intermediario.

**ACCONSENTE**

**NON ACCONSENTE**

NOME E COGNOME DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA PERSONA GIURIDICA CONTRAENTE - (in stampatello)

ISTITUTO COMPRENSIVO

LUOGO E DATA

*Antonio Uboldo*

FIRMA LEGGIBILE



ANGDUC-----3380000000091176820220714173454001

Copia Direzione

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

1 di 1

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563  
 uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
 Codice Univoco C3UCNRB - Numero R.E.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008  
 Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv. Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994  
 INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Assicurati con password.





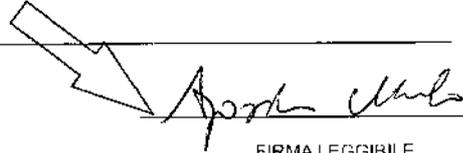
**Consenso alla dematerializzazione**

Il sottoscritto presta il proprio consenso alla possibile sottoscrizione con modalità elettroniche nonché alla trasmissione in formato elettronico della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla vigente normativa all'indirizzo di posta elettronica indicato nel fascicolo anagrafico, avendo preliminarmente ricevuto l'informativa sulla possibilità di modificare in ogni momento quest'ultima scelta mediante apposita dichiarazione all'Intermediario.

X **ACCONSENTE**                      **NON ACCONSENTE**

NOME E COGNOME DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA PERSONA GIURIDICA CONTRAENTE - (in stampatello)

ISTITUTO COMPRENSIVO



\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA LEGGIBILE

Copia Corrispondente

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.**

1 di 1

Sede e Direzione Generale in TORINO - P.za San Carlo n° 161 - Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax. 011.5621563  
uca@ucaspa.com - pecuca@legalmail.it - www.ucaspa.com - Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019  
Codice Univoco C3UCNRB - Numero R.F.A. Torino 115282 - Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008  
Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Provv. Min. del 18/3/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 - D.M. n° 19867 del 08/9/1994  
INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE in home page di www.ucaspa.com accesso in Area Assicurati con password.



Prodotto 7099

## Scheda di polizza Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087

Numero Polizza: 187203106

Ramo: 119

Contraente/Assicurato: Istituto Comprensivo Statale "Dante Alighieri"

Indirizzo: Via Pagello, 4 – 36030 Caldogno (VI)

P.IVA/Codice Fiscale: 80017350242

DATI GENERALI			
Effetto Polizza	31/08/2022	Scadenza Polizza	31/08/2023
Scadenza prima rata	31/08/2023	Frazionamento Premio	Annuale
Convenzione	21087	Tacito rinnovo	NO
Numero Alunni			818
Numero Personale Scolastico			134
Tolleranza su Regolazione Premio			6%

### SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Garanzia	Massimale
RCT/O/I	€ 30.000.000,00
R.C. Danni da incendio	€ 12.000.000,00
R.C. Danni da interruzione o sospensioni attività	€ 12.000.000,00
Gestione delle vertenze di danno – spese di resistenza	€ 7.500.000,00
Danni a occhiali e lenti da vista, Indumenti ed effetti personali	€ 290,00

### SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA

Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)	Somma Assicurata
Morte	€ 270.000,00
Spese per rimpatrio della salma e spese funerarie	€ 10.000,00
Invalità permanente – Tabella di valutazione 45% uguale 100%	€ 360.000,00
Invalità permanente maggiorata (solo per alunni) se maggiore 75%	€ 475.000,00
Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale	€ 360.000,00
Invalità permanente – Contagio H.I.V. ed epatite virale – Rimborso forfettario	€ 260.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori	€ 720.000,00
Raddoppio somma assicurata invalidità permanente per alunni orfani di entrambi i genitori se maggiore 75%	€ 820.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 40.000.000,00
<b>Di cui:</b>	
- Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari	€ 5.000,00
- Trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitarimente attrezzato	€ 3.000,00
- danni ad occhiali e lenti	€ 300,00
- a indumenti	€ 3.000,00
- a biciclette	€ 800,00
- a strumenti musicali	€ 1.000,00
- trasporto casa – scuola per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 1.000,00 / € 30,00
- trasporto casa – luogo di cura fino ad un massimo di / al giorno	€ 1.200,00 / € 40,00
- Indennità da assenza per infortunio	€ 300,00
- Borse di studio (per commorienza dei genitori)	€ 30.000,00
Rimborso spese per trasporto in ambulanza occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 20.000,00
Rimborso spese mediche per grande intervento chirurgico in occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 40.000.000,00
Spese mediche per patologia acuta in occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 40.000.000,00
Annullamento viaggio per infortuni e/o malattia improvvisa	€ 1.500,00
Familiare accanto in occasione di viaggi e visite d'istruzione	€ 1.000,00
Diaria ricovero ospedaliero	€ 100,00
Diaria ricovero in Day Hospital	€ 100,00
Diaria immobilizzazione arti inferiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 750,00 / € 25,00
Diaria immobilizzazione arti superiori per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 300,00 / € 10,00
Diaria immobilizzazione dita mani/piedi per Assicurato fino ad un massimo di / al giorno	€ 150,00 / € 5,00
Danno estetico	€ 20.000,00
Danno estetico (una tantum)	€ 1.700,00
Rimborso lezioni private e annullamento corsi	€ 5.500,00
Perdita anno scolastico	€ 17.000,00
Indennità per assistenza alunno infortunato fino da un massimo di / al giorno	€ 1.000,00 / € 60,00
Invalità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite)	€ 360.000,00
Invalità permanente da malattia (caso Poliomielite e Meningite) Rimborso forfettario	€ 250.000,00
Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19 (max 25 giorni)	€ 25,00
Terapia intensiva a seguito di contagio Covid 19	Forfait di € 1.000,00
Adeguamento materiale didattico e attrezzature	-
Adeguamento abitazione	-
Adeguamento autovettura	-
Calamità Naturali – Alluvioni e Inondazioni	€ 25.000.000,00
Calamità Naturali – Terremoto ed eruzioni vulcaniche	€ 25.000.000,00
Limite di indennizzo per sinistro catastrofale	€ 25.000.000,00



Prodotto 7099

**Scheda di polizza**  
**Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087**

Anticipo rimborso spese	€ 5.000,00
-------------------------	------------

**Tabella Indennizzi Invalidità Permanente**

Scaglioni	Importo per ogni singolo punto
Da 1% a 3%	€ 250,00
Da 4% a 10%	€ 800,00
Da 11% a 30%	€ 1.500,00
Da 31% a 44%	€ 2.000,00
Da 45% in poi	Liquidazione importo complessivo massima invalidità permanente

**PERDITE PECUNIARIE**

Garanzia (operante solo se indicata la Somma Assicurata)	Somma Assicurata
Danni a Effetti Personali	€ 290,00
Assicurazione bagaglio in viaggio	€ 3.000,00
Kasko lenti e montature	-
Furto Portavalori	€ 4.000,00

**SEZIONE ASSISTENZA**

Garanzia	Somma Assicurata
Prestazioni di Assistenza	€ 2.500,00

**INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI**

**Il presente contratto:**

- È stato emesso con regolazione del premio che verrà calcolato sulla base della variazione del numero di Assicurati dichiarato dal Contraente entro 60 giorni dal momento della scadenza del contratto,
- È soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti.

**I mezzi di pagamento consentiti dall'impresa sono quelli previsti dalla Normativa vigente.**

**Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale.**

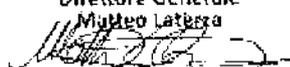
**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

**Il Contraente dichiara:**

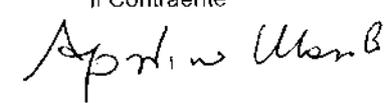
- ✓ di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario e sui dati essenziali del medesimo e della sua attività, nonché le informazioni in materia di conflitti di interesse, previsti dall'art. 56 del Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set informativo (Modello 21087/07099/001/00000/C edizione 01/04/2022), l'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 Set Informativo (Modello 21087/07099/001/00000/C edizione 01/04/2022), incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte,
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
  - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente;
  - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate;
  - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati;

**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.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Latessa



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 Set Informativo:



Prodotto 7099

**Scheda di polizza**  
**Multirischi per Istituti Scolastici – Convenzione 21087**

Art. 1.2 – Durata del contratto e rinnovabilità Art. 1.5 - Regolazione del Premio e Tolleranza; Art. 1.10 - Identificazione degli Assicurati; Art. 2.17 - Validità territoriale – Sezione RCT; Art. 3.19 – Esonero denuncia infermità, difetti fisici e malformazioni; Art. 5.1 – Obblighi dell'Assicurato; Art. 5.6 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato.

L'Agente o l'Incaricato

**PLURIAS S.R.L.**



*Agostino Uscio*

