

## Atto di Quietanza

NUMERO POLIZZA 1/2285/65/112868508  
 AGENZIA S.AGATA LI BATTIATI PRODUTTORE // CODICE SUBAGENZIA 100  
 progressivo 0474901

**Contraente** R.A.R.A SRL  
**Domicilio** VIA GIACOMO LEOPARDI 8 - 95030 - SANT'AGATA LI BATTIATI  
**Codice Fiscale** 02953710874

DATI GENERALI			
Effetto quietanza	06/12/2015	Scadenza polizza	06/12/2016
Scadenza prima rata	06/12/2016	Frazionamento del premio	Annuale
Convenzione	NO	Campagna	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	SI
Polizza a regolazione premio	NO	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO						
PREMI DI RATA	Netto	Accessori	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	213,04	31,96	0,00	245,00	54,51	299,51

### INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

- Il presente 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.
- Le rate successive alla prima avranno cadenza Annuale.

### 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.**

UnipolSai Assicurazioni SpA  
 Direzione Generale Assicurativa  
 Matteo Laterza



Emessa il 28/10/2015

Il pagamento del premio è stato effettuato il

16/12/15

L'Agente o l'incaricato



2001

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

1 003 00000 00107117487

AGENZIA <b>S.AGATA LI BATTIATI</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>00107117487</b>	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D. P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/2285	100	65	112868508		2001		2014		0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
06/12/2014		06/12/2015		06/12/2015		1 ANNUALE		09/12/2014			
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
						97200			921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
R.A.R.A SRL - VIA GIACOMO LEOPARDI, 8 - 95030 SANT'AGATA LI BATTIATI CT										02953710874	

PREMI								PROV. RISCHIO
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA				CT
213,39		32,01	245,40	54,60	300,00			
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE				COMBINAZIONE
213,04		31,96	245,00	54,51	299,51			
POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)		POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		
2285 65 103876572								

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

**DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

VEDASI ALLEGATO.

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

		CODICE RISCHIO	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
		22811		
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI			500.000,00	200,00
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)	250,00		500.000,00	
			500.000,00	
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO			500.000,00	45,00
			500.000,00	

**PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO**

VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	100	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO
-------------------	------------	--------	-----	-------------------------	----------------------

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE** 245,00

**ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO**

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

**INFORMATIVA HOME INSURANCE**

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società ([www.unipolsai.it](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.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di avere ricevuto l'Informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto e di impegnarsi a consegnarne loro una copia;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.

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

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

**AETNA ASSI BAN**

del F.lli D'Antonio Conzetto e Fabio s.n.c.

Via Umberto, 105/A

S. AGATA LI BATTIATI (CT)

P. IVA 04405730490

**CONDIZIONI ESPOSSE, SEMPRE ACCETTATE**

IL CONTRAENTE

*Illegible signature*  
S.P.A.  
SCUOLE E CORSI DI  
FORMAZIONE SPECIALE  
Via Leopardi, 8 - S. AGATA LI BATTIATI  
Part. IVA 02953710874

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel fascicolo informativo:

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio  
Art. 3 – Pagamento del premio  
Art. 5 – Aggravamento del rischio  
Art. 7 – Obblighi in caso di sinistro  
Art. 8 – Disdetta in caso di sinistro

Art. 9 – Proroga dell'assicurazione  
Art. 11 – Foro competente  
Art. 18 – Regolazione del premio  
Art. 19 – Gestione delle vertenze – Spese di resistenza

Polizza emessa il 09/12/2014

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

29-01-15

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

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

IL CONTRAENTE

*Illegible signature*  
S.P.A.  
SCUOLE E CORSI DI  
FORMAZIONE SPECIALE  
Via Leopardi, 8 - S. AGATA LI BATTIATI  
Part. IVA 02953710874

L'Agente o l'Incaricato

*Illegible signature*

2001

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

NUMERO POLIZZA 1/2285/65/112868508  
AGENZIA S.AGATA LI BATTIATI CODICE SUBAGENZIA 100

**Contraente/Assicurato** R.A.R.A SRL  
**Domicilio** VIA GIACOMO LEOPARDI, 8 - 95030 SANT'AGATA LI BATTIATI - CT  
**Codice Fiscale** 02953710874

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

ESERCENTE UN ISTITUTO DENOMINATO "ACCADEMIA DI BELLE ARTI-ABADIR " EQUIPARATO AD ISTITUTO SCOLASTICO E LEGALMENTE RICONOSCIUTO CON DECRETO N.277 DEL 21-04-1993, SITA IN S.AGATA LI BATTIATI (CT)-IN VIA G.LEOPARDI 8 .

**OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:**

A MODIFICA DELL'ART.13/A DELLE NORME DI POLIZZA , L'ASSICURAZIONE E' PRESTATO PER LA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE ALL'ASSICURATO AI SENSI DI LEGGE PER DANNI CORPORALI (MORTE E LESIONE) E DANNI MATERIALI(DISTRUZIONE E/O DANNEGGIAMENTO DI COSE) INVOLONTARIAMENTE CAGIONATI A TERZI, IN CONSEGUENZA DI UN FATTO ACCIDENTALE VERIFICATOSI IN RELAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI TUTTE LE ATTIVITA' ORGANIZZATE DALL'ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE.

L'ASSICURAZIONE VALE ANCHE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE CHE POSSA DERIVARE ALL'ASSICURATO DA FATTO DOLOSO DI PERSONE DELLE QUALI DEBBA RISPONDERE. LA GARANZIA COMPRENDE ANCHE LA GARANZIA DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO( RCO/RCI) DI CUI ALL'ART.13/B-C DELLE NORME A STAMPA CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE . LA GARANZIA E' PRESTATO ANCHE PER IL RISCHIO DERIVANTE DALLA CONDUZIONE DEL FABBRICATO .

C.P.2

**ESTENZIONI DI GARANZIA**

A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON LIMITATIVO L'ASSICURAZIONE SI ESTENDE :

-AI RISCHI DERIVANTI DALL'ESERCIZIO E/O GESTIONE DI MENZE, COMPRESI I DANNI DERIVANTI DALLA SOMMINISTRAZIONE DI CIBI E/O BEVANDE AVARIATE:QUALORA TALE SERVIZIO SIA AFFIDATO AD ALTRI SOGGETTI, LA GARANZIA E' VALIDA PER IL RISCHIO DELLA COMMITTENZA;

-AI RISCHI DERIVANTI DALL'ACCOMPAGNAMENTO DEGLI ALUNNI DA CASA A SCUOLA E VICEVERSA CON SERVIZIO EFFETUATO IN PROPRIO (ESCLUSO IL RISCHIO DA CIRCOLAZIONE);

-AI DANNI SUBITI DAGLI ALLIEVI DURANTE L'ESECUZIONE DI ESERCITAZIONI PRATICHE;

-AI RISCHI DERIVANTI DA TUTTE LE ATTIVITA' SCOLASTICHE COMPRESI ESCURSIONI E/O VISITE,ATTIVITA' SPORTIVE/CULTURALI PURCHE' TALI ATTIVITA' RIENTRINO NEL NORMALE PROGRAMMA DI STUDIO O COMUNQUE SIANO STATE REGOLARMENTE DELIBERATE E MESSE IN ATTO DAGLI ORGANISMI SCOLASTICI COMPETENTI.

UnipolSai Assicurazioni Divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni Divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni Divisione Unipol

2001

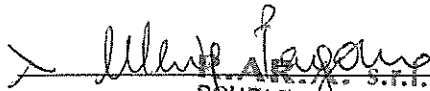
Allegato a polizza  
**RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI**  
rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA 1/2285/65/112868508  
AGENZIA S.AGATA LI BATTIATI CODICE SUBAGENZIA 100

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

**AETNA ASSI BAN**  
del F.lli D'Antonio Concetto e Fabio s.n.r.  
Via Umberto I° 105/A  
96030 S. AGATA LI BATTIATI (CT)  
P. IVA 04405780872

Il Contraente

  
SCUOLE E CORSI DI  
FORMAZIONE SPECIALE  
Via Leopardi, 8 - S. AGATA LI BATTIATI  
Part. IVA 02963710874

Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

**NUMERO POLIZZA**

1/2285/65/112868508

**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO  
CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI (Mod. 7A)**

La preghiamo di leggere con attenzione il presente documento e di restituircene una copia da Lei sottoscritta per presa visione.

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo qualora i dati dell'intermediario si siano modificati, consegnano al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
  1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
  2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
  3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto) nel rispetto delle disposizioni legislative riportanti le indicazioni restrittive circa l'utilizzo del denaro contante stesso, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

**NUMERO POLIZZA**

1/2285/65/112868508

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO (Mod. 7B)****PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente**

Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività		
<b>Agenzia di</b>	S.AGATA LI BATTIATI	
<b>Ragione Sociale</b>	AETNA ASSI BAN S.N.C.	
<b>Iscrizione nel registro</b>	<b>Sezione</b>	<b>A - società agente</b>
	<b>N. Iscrizione</b>	A000076208
	<b>Data di Iscrizione</b>	02/04/2007
<b>Indirizzo sede legale</b>	VIA UMBERTO 105/A SANT'AGATA LI BATTIATI CT 95030	
<b>Indirizzo sedi operative</b>	VIA UMBERTO 105/A SANT'AGATA LI BATTIATI CT 95030	
<b>Telefono</b>	095212663	
<b>Indirizzo e-mail</b>	SANTAGATALIBATTIATI.UN02285@agenzia.unipolsai.it	
<b>Sito web</b>		
<b>denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti</b>	<i>UnipolSai Assicurazioni S.p.A.</i>	

Dati dell'intermediario che entra in contatto col contraente		
<b>Qualifica</b>	Responsabile dell'attività di intermediazione	
<b>Cognome e Nome</b>	D'ANTONI CONCETTO	
<b>Iscrizione nel registro</b>	<b>Sezione</b>	A
	<b>N. Iscrizione</b>	A000065522
	<b>Data di Iscrizione</b>	12/02/2007

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, via del Quirinale 21 Roma - è l'Autorità competente alla vigilanza dell'attività svolta.

**Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)).**



Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

**NUMERO POLIZZA**

1/2285/65/112868508

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

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

Elenco delle imprese di assicurazione rappresentate:

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

**PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente**

- a)  I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;  
*oppure*
- è stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al quattro per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000;

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

- b) l'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- c) il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può esporre un reclamo, alternativamente:

scrivendo a:	UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Informazioni e Reclami Via della Unione Europea 3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax:	al numero 02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo di posta:	reclami@unipolsai.it
compilando il modulo online sul sito:	www.unipolsai.it
telefonando (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30; venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30):	al numero 02 55604027

Nel caso in cui non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o nel caso non abbia ricevuto riscontro entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa, scrivendo a:

I.V.A.S.S.  
Servizio Tutela degli Utenti  
Via del Quirinale, 21  
00187 Roma - ITALIA



Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

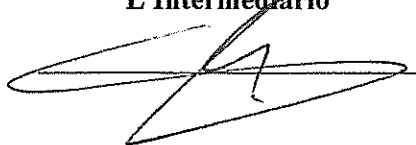
<b>NUMERO POLIZZA</b>
1/2285/65/112868508

<b>Contraente</b>	
<b>Nominativo / Ragione sociale</b>	<b>Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita</b>
R.A.R.A. SRL	02953710874


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

Data 09/12/2014

**L'Intermediario**



**Legale rappresentante**

  
R.A.R.A. SRL  
SCUOLE E CORSI DI  
FORMAZIONE SPECIALE  
Via Leopardi, 8 - S. AGATA LI BATTIATI  
Part. IVA 02953710874



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046  
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Intermediario:

D'ANTONI CONCETTO

Iscrizione Rui:

A000065522

**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

R.A.R.A SRL

02953710874

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

Gentile Cliente,

Il seguente questionario ha lo scopo di raccogliere gli elementi utili, affinché il contratto che le proporremo risulti quanto più possibile conforme alle Sue esigenze ed ai Suoi obiettivi.

Un eventuale rifiuto da parte Sua di fornire, in tutto o in parte, informazioni a ciò finalizzate, potrebbe pregiudicare l'obiettivo illustrato e richiederebbe una Sua specifica dichiarazione.

Qualora dovessimo formularle una proposta assicurativa non adeguata in relazione alle informazioni da Lei fornite, l'Intermediario assicurativo avrà il dovere di informarLa con apposita dichiarazione; nel caso in cui Lei intendesse, comunque, concludere il contratto, dovrà confermare espressamente per iscritto la sua volontà.

Prima di rispondere alle domande del presente questionario La invitiamo a leggere con attenzione la seguente informativa, che contiene alcune informazioni utili sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy.

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

**A1 - Informazioni preliminari**

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

Ambito della copertura assicurativa:	Privato <input type="checkbox"/>	Lavorativo <input checked="" type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>	
Obbligatorietà della copertura assicurativa:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>	
Esistenza di altre coperture assicurative:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>	
Tipologia delle eventuali coperture esistenti:				
Incendio <input type="checkbox"/>	Furto <input type="checkbox"/>	Infortuni <input type="checkbox"/>	Malattie <input type="checkbox"/>	Multirischi in Genere <input type="checkbox"/>
Responsabilità Civile Generale <input checked="" type="checkbox"/>	Tutela legale <input type="checkbox"/>	Trasporti <input type="checkbox"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	fino a 1.000 Euro/annui <input type="checkbox"/>
oltre 1.000 Euro/annui <input 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  Altri  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 Altri  A garanzia di terzi
- assistenza
    - per l'abitazione
    - per i locali dove svolge l'attività
    - per la persona (viaggi, infortuni, malattie, etc.)

- tutela legale
- consulenza e patrocinio legale

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

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

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

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

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


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

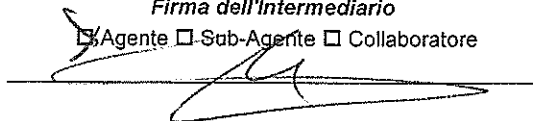
Data 09/12/2014

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Agente  Sub-Agente  Collaboratore

  
SCUOLE E CORSI DI  
FORMAZIONE SPECIALE  
Via Leopardi, 8 - S. AGATA LI BATTIATI  
Tel. 0937/10677



**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 09/12/2014

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 09/12/2014

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Agente  Sub-Agente  Collaboratore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_