

1036

**Polizza**  
**MULTIGARANZIA PER LA PERSONA**  
**Parte B**

NUMERO POLIZZA 1/576/77/4973 CODICE SUBAGENZIA 152  
AGENZIA SAN BONIFACIO

**Contraente/Assicurato** IST.ST. "B. LORENZI"  
**Domicilio** VIA PIO BRUGNOLI, 36 - 37022 FUMANE - VR  
**Codice Fiscale** 80011860238

DATI GENERALI		PREMIO	
Effetto polizza	18/09/2014	Prima annua	Rate Successive
Scadenza polizza	18/09/2015	Premio netto	6.644,79
Pagamento premio	ANNUALE	Accessori	996,72
Tacito rinnovo	NO	Tassabile	7.641,51
Convenzione	SI	Tasse	191,04
Vincolo	NO	<b>TOTALE PREMIO ANNUO</b>	<b>7.832,55</b>
Campagna di vendita	NO		

Le tasse sono calcolate secondo le aliquote vigenti.

**(\*) Informazioni ai fini fiscali**

Ai sensi del vigente art.15 comma 1 lett. F) del D.P.R: 917/86, si dichiara che il premio versato dal Contraente per la copertura del rischio di Morte da infortunio e/o Invalidità Permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante risulta di Euro **4.293,00**.

**DATI CONTRATTUALI - GARANZIE PRESTATE - PREMI ANNUI**

**FORMA DI GARANZIA : INFORTUNI 24 ORE SU 24 PER PROFESSIONE**

**N. Gruppi Assicurati 1**

**RIEPILOGO GARANZIE PRESTATE E PREMI ANNUI**

Garanzie Prestato	N. gruppi	Numero persone	Premio annuo complessivo
<b>Infortunati</b>			
Morte	1	1111	1.935,00
Invalità permanente	1	1111	2.620,00
Rimborso spese sanitarie	1	1111	1.407,55
Ricovero ospedaliero	1	1111	1.185,00
<b>Malattia</b>			
Ricovero ospedaliero	1	1111	685,00
<b>Totale premio annuo lordo</b>			<b>7.832,55</b>

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

1036

**Polizza**  
**MULTIGARANZIA PER LA PERSONA**  
**Parte B**

NUMERO POLIZZA 1/576/77/4973  
 AGENZIA SAN BONIFACIO CODICE SUBAGENZIA 152

Gruppo n. 1 N. persone assicurate 1.111  
 Professione ALUNNI E PERSONALE SCUOLA

**PERSONE ASSICURATE - GARANZIE PRESTATE - CAPITALI E PREMI ANNUI**

Garanzie prestate	Somma assicurata/ Massimale assicurato/ Indennità giornaliera	Tasso		Premio annuo lordo
		per mille	per cento	
<b>Infortuni</b>				
Morte	170.000,00	0,01		1.935,00
Invalità permanente	220.000,00	0,01		2.620,00
Rimborso spese sanitarie	20.000,00			1.407,55
Ricovero ospedaliero	50,00		0,02	1.185,00
<b>Malattia</b>				
Ricovero ospedaliero	25,00		0,02	685,00
<b>Totale premio annuo lordo</b>				<b>7.832,55</b>

**ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

**ESTREMI DELLA POLIZZA**

Il presente contratto:

- E' emesso alle condizioni previste dalla convenzione assicurativa ALUNNI SCUOLE (I)
- E' integrato dall'allegato contenente descrizioni specifiche per il rischio e/o condizioni aggiuntive.
- E' in sostituzione del contratto numero 576/77/4934.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE ASSICURATO**

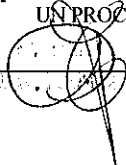
Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione , incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nella sezione dedicata 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.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
 UN PROCURATORE

Il Contraente



UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

1036

**Polizza**  
**MULTIGARANZIA PER LA PERSONA**  
**Parte B**

NUMERO POLIZZA	1/576/77/4973	CODICE SUBAGENZIA	152
AGENZIA	SAN BONIFACIO		

**Il Contraente dichiara:**

- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia, e di acconsentire, ai sensi degli artt. 23 e 26 del D.Lgs. n.196/2003 al trattamento dei dati personali comuni e sensibili nei limiti delle finalità indicate nell'informativa.

**IL CONTRAENTE****Polizza emessa il 17/09/2014****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**



1036

**Allegato a Polizza**  
**MULTIGARANZIA PER LA PERSONA**  
Parte B

NUMERO POLIZZA	1/576/77/4973	CODICE SUBAGENZIA	152
AGENZIA	SAN BONIFACIO		

**Contraente/Assicurato** IST.ST. "B. LORENZI"  
**Domicilio** VIA PIO BRUGNOLI, 36 - 37022 FUMANE - VR  
**Codice Fiscale** 80011860238

**INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AL CONTENUTO DI POLIZZA**

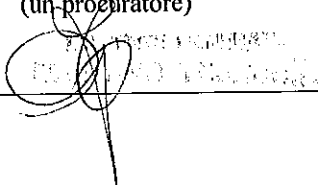
Con la presente si prende e si da' atto che fanno parte dell'Istituto Statale Comprensivo "B. Lorenzi" le seguenti sedi:

- Scuola Media di Sant'Anna d'Alfaedo;
- Scuola Media di Fumane;
- Scuola Primaria di Fumane;
- Scuola Primaria di Breonio;
- Scuola Primaria di Sant'Anna d'Alfaedo;
- Scuola Primaria di Marano;
- Scuola Primaria di Valgatara;
- Scuola dell'Infanzia di Fumane;
- Scuola dell'Infanzia di Breonio - Sant'Anna d'Alfaedo.

Fermo il resto.

CIG Z5B10C9A40

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

**Il Contraente**

---



# Nota Informativa

## Rami Infortuni e Malattia

### Premessa

La nota informativa, redatta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 185 del D.Lgs. N. 209/05, Codice delle assicurazioni private, e a quelle impartite dall'ISVAP, è consegnata al Cliente prima della sottoscrizione del contratto di cui non costituisce parte integrante. Per maggiore chiarezza i contenuti che prevedono decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono stampati su fondo colorato, in questo modo evidenziato, e sono da leggere con particolare attenzione.

### 1. Informazioni relative alla Società

Le assicurazioni di cui alla presente polizza di riferimento saranno prestate da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., con sede legale e Direzione Generale in via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia), tel. 051.5077111 - fax 051.375349, sito internet: [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.P.A. La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23/08/2007.

### 2. Informazioni relative al contratto

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali, per le quali si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione facenti parte della polizza, che il Cliente è invitato a leggere attentamente prima della sottoscrizione, richiedendo alle agenzie tutti i chiarimenti necessari.

#### 2.1 Legislazione applicabile

Il contratto sarà concluso con UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e ad esso sarà applicata la legge italiana. Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, per le assicurazioni non obbligatorie è facoltà delle Parti scegliere una legislazione diversa, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative vigenti in Italia. Anche per tali assicurazioni UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol propone comunque di scegliere la legislazione italiana. Per le assicurazioni obbligatorie prevalgono in ogni caso le disposizioni specifiche dettate dalla legislazione italiana.

#### 2.2 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti - Via della Unione Europea n. 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02.55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9,00 alle ore 12,30; venerdì dalle 9,00 alle 12,00), Fax: 02.51815353, E-mail: [reclami@unipolsai.it](mailto:reclami@unipolsai.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Compagnia [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui il Cliente e UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

#### 2.3 Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale Decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi e di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali Organismi, alla sede legale di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Ufficio riscontro, Via Stalingrado, 45, 40128 Bologna, fax n. 051.5077689. Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

#### 2.4 Durata del contratto

Il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle Parti entro il termine indicato in polizza, si rinnova tacitamente per una ulteriore annualità e così successivamente di anno in anno. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, del Codice Civile. Limitatamente alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia, non viene previsto il tacito rinnovo del contratto. Pertanto la garanzia cesserà alla scadenza pattuita senza applicazione del periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, del Codice Civile.

### 3. Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### 4. Periodi di carenza contrattuale

Per le polizze Infortuni la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento della prima rata di premio (ex art. 1901 del Codice Civile).

Per le polizze Malattia la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento della prima rata di premio, per gli Infortuni:

- 30° giorno successivo a quello di pagamento della prima rata di premio, per le malattie;

- 30° giorno successivo a quello di pagamento della prima rata di premio, per l'aborto terapeutico se effettuato nel secondo trimestre di gravidanza e per le malattie dipendenti da gravidanza (compreso l'aborto spontaneo), soltanto se quest'ultima ha avuto inizio in un momento successivo al giorno del pagamento del premio;

- 180° giorno successivo a quello di pagamento della prima rata di premio, per le conseguenze di stati patologici noti al Contraente e/o all'Assicurato, ovvero diagnosticati, ovvero sottoposti ad accertamenti, ovvero curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato ed accettati dalla Società;

- 180° giorno successivo a quello di pagamento della prima rata di premio, per le conseguenze di stati patologici non ancora manifestatisi al momento della stipulazione del contratto, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente a tale data;

- 300° giorno successivo a quello di pagamento della prima rata di premio, per il parto e per le malattie dipendenti da puerperio.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra riguardante gli stessi assicurati ed identiche garanzie, i termini di cui sopra operano dalle ore 24 del giorno in cui essa si perfeziona, solo e limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste; resta ferma la decorrenza dalle ore 24 del giorno di perfezionamento della polizza sostituita, per le prestazioni da questa già previste.

In caso di variazione intervenuta nel corso del contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate. Limitatamente alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia, l'assicurazione vale per le Invalidità Permanenti conseguenti ad una malattia che si sia manifestata dopo 90 giorni dal momento in cui decorre l'assicurazione.

#### 5. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.



## POLIZZA INFORTUNI

### DEFINIZIONI

I seguenti vocaboli, usati nella polizza, significano:

#### COMPAGNIA E/O SOCIETÀ

Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A.

#### ASSICURATO

La persona nel cui interesse è stipulata la polizza.

#### ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

#### POLIZZA

il documento che prova il contratto di assicurazione.

#### PREMIO

La somma dovuta alla Compagnia.

#### RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro.

#### SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

#### INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

#### INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

#### SFORZO

Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.

#### RICOVERO

Degenza in Istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

#### INGESSATURA

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati.

#### ISTITUTI DI CURA

Ospedale, Clinica, Casa di Cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

## 1. NORME CONTRATTUALI COMUNI

### 1.1 PROVA DEL CONTRATTO

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

### 1.2 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELLE GARANZIE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

### 1.3 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

La Società presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente.

Le dichiarazioni inesatte e/o le omissioni possono comportare o il mancato pagamento dell'indennizzo o un pagamento ridotto, nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892-1893-1894 del Codice Civile.

### 1.4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

### 1.5 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### 1.6 ALTRE ASSICURAZIONI

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.

L'omissione della comunicazione di cui sopra può comportare la decadenza dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Le comunicazioni debbono avvenire per iscritto.

### 1.7 TACITA PROROGA DELLA POLIZZA

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata spedita almeno **2 mesi** prima della scadenza, la polizza è prorogata per un anno, e così successivamente di anno in anno.

### 1.8 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al **60<sup>o</sup>** giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo previsto dalle garanzie prestate in polizza, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 15 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, corrisponderà al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso al netto della relativa imposta.

### 1.9 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico del Contraente.

### 1.10 FORO COMPETENTE

A scelta della parte attrice, per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

### 1.11 PROVA

È a carico di chi domanda l'indennizzo di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini di polizza.

### 1.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quello che non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

## 2. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (C.G.A)

### RELATIVE A TUTTE LE GARANZIE

#### 2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

L'Assicurazione di cui alla presente polizza vale per gli infortuni che colpissero gli Assicurati (Preside, Direttore, Alunni, personale docente e non docente) derivanti da tutte le attività scolastiche e parascolastiche, organizzate dalla Contraente oppure da terzi ma a cui la Contraente ha esplicitamente aderito, sia all'interno che all'esterno dei locali dove vengono svolte le lezioni (gite ricreative ed educative, stages, attività ginniche, giochi della gioventù, ecc.), in qualunque orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata anche se si protraesse di varie ore rispetto a quella dichiarata nel programma, sempreché siano autorizzate dal Consiglio di Circolo/Istituto o dal Direttore/Preside.

In garanzia è compreso inoltre il tragitto, anche con uso di veicoli, da casa all'Istituto Scolastico e viceversa, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio delle lezioni o dell'attività esterna ed un'ora dopo il termine delle stesse, compreso l'eventuale tragitto per il trasferimento del personale che svolga servizio presso più Istituti Scolastici e/o Sedi.

La garanzia si intende automaticamente estesa:

- a familiari partecipanti alle uscite organizzate e autorizzate dalla scuola;
- a familiari stessi che volontariamente svolgono attività all'interno della scuola;
- a tutti i supplenti temporanei, a condizione che l'insegnante sostituito risulti assicurato;

sempreché l'attività delle persone sopraindicate risulti da autorizzazione nominativa effettuata da parte degli Organi d'Istituto competenti.

#### 2.2 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia di origine non morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento accidentale di sostanze tossiche;
- le infezioni conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le ernie addominali da sforzo, con esclusione di quelle rachidee; gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- la rottura sottocutanea del tendine di Achille, nei limiti di quanto previsto al punto **2.18** (invalidità permanente);
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

#### 2.3 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplano, ultraleggeri, parapendio e simili).

Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno.

## 2.4 RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

## 2.5 SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione resta operante durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

## 2.6 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

## 2.7 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto al punto 2.3 (rischio volo);
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere;
- da corse, gare, allenamenti e prove di ippica, calcio, ciclismo, football americano, rugby, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- da corse, gare, allenamenti e prove comportanti l'uso di veicoli a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- da movimenti tellurici;
- da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto al punto 2.4 (rischio guerra all'estero);
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre esclusi:

- gli infarti;
- le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

## 2.8 LIMITI DI ETÀ

Il Contraente dichiara che nessuna persona assicurata ha raggiunto l'età di 75 anni e si impegna a comunicare tale circostanza alla Società nel momento in cui si dovesse verificare. In ogni caso l'assicurazione cessa, alla prima scadenza annuale successiva, per l'Assicurato che abbia raggiunto tale limite di età, senza che in contrario possa essere opposto eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri

## 2.9 PERSONE NON ASSICURABILI

Il Contraente dichiara che nessuna persona assicurata è affetta da infermità mentale, alcoolismo o tossicodipendenza. In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, con il loro manifestarsi senza che il contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

## 2.10 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dal punto **2.18** (invalidità permanente).

## 2.11 CUMULO DI INDENNITÀ

Le indennità per ricovero sono cumulabili tra loro e con tutte le altre garanzie. L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

## 2.12 ESONERO

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, salvo quanto previsto al punto **2.9** (Persone non assicurabili). Viene tuttavia confermato che l'indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno regolati a norma della presente polizza.

## 2.13 CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Sulla base delle "indicazioni del Ministero della P.I. prot. N. 2170 del 30/5/96, si precisa che: le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero, sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti al punto **2.10** (Criteri di indennizzabilità riportato nelle CGA) **possono essere demandate** per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

**2.14 LIMITE CATASTROFALE**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 2.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

**2.15 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

**RELATIVE AL CASO MORTE****2.16 MORTE**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida al beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida tale somma, in parti uguali, agli eredi.

**2.17 MORTE PRESUNTA**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza

**RELATIVE ALLA INVALIDITÀ PERMANENTE****2.18 INVALIDITÀ PERMANENTE**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si manifesti entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida un indennizzo per invalidità permanente parziale calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati.

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

- un arto superiore	70%
- una mano o un avambraccio	60%
- un pollice	18%
- un indice	14%
- un medio	8%
- un anulare	8%
- un mignolo	12%
- la falange ungueale del pollice	9%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito

Per:

- anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
- anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%

- anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%
- blocco della pronosupinazione in semipronazione dell'avambraccio e della mano	7%
- paralisi completa del nervo radiale	35%
- paralisi completa del nervo ulnare	20%
- esiti di rottura sottocutanea di un tendine del bicipite brachiale	5%

Per:

- amputazione di un arto inferiore:	
- al di sopra della metà della coscia	70%
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

- un piede	40%
- ambedue i piedi	100%
- un alluce	5%
- la falange ungueale dell'alluce	2,5%
- un altro dito del piede	1%

Per:

- anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
- anchilosi del ginocchio in estensione	25%
- esiti di frattura del menisco mediale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile	2%
- esiti di frattura del menisco laterale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile	3%
- lesione completa del legamento crociato anteriore del ginocchio	9%
- anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
- anchilosi della sotto astragalica	5%
- paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%
- esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille	4%

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

- un occhio	25%
- ambedue gli occhi	100%

Per:

- sordità completa di un orecchio	10%
- sordità completa di ambedue gli orecchi	40%
- stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
- stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
- esiti di frattura scomposta di una costa	1%
- esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12° dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
- esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
- esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme e dolente	5%
- postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
- perdita anatomica di un rene senza compromissioni significative della funzione urinaria	15%
- perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in

riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Nel caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità permanente pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

## 2.19 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

A richiesta dell'Assicurato, la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, ha facoltà di anticipare 1/3 (un terzo) del presumibile grado di invalidità, con il massimo di € 10.000,00.

## RELATIVE AL RICOVERO E ALLE SPESE SANITARIE

### 2.20 RIMBORSO SPESE SANITARIE

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma prevista per anno assicurativo, le spese sostenute:

nel corso del ricovero in Istituto di Cura:

- trasporto dell'Assicurato in ambulanza dal luogo dell'infortunio all'Istituto di Cura;
- visite mediche e specialistiche;
- farmaci;
- esami di laboratorio;
- rette di degenza in Istituto di Cura;
- onorari medici (chirurgo, aiuto, assistente, anestesista) e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico;
- tickets;

dopo il ricovero oppure in assenza di ricovero in Istituto di Cura:

- trattamenti fisioterapici e rieducativi prescritti dall'Istituto di Cura e necessari per la riabilitazione della parte anatomica sinistrata purché effettuati entro 20 giorni dalla data di dimissioni dall'Istituto di Cura oppure dalla data di prescrizione;
- tickets;
- visite mediche specialistiche;
- accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio;

**A cura ultimata, la Società effettua il rimborso delle garanzie sopra riportate su presentazione, in originale, dalle relative notule, distinte, ricevute o fatture debitamente quietanzate.**

A richiesta dell'Assicurato, la Società restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato.

Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro.

Le spese sostenute all'estero nei paesi non aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

### 2.21 INDENNITÀ DI RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 180 giorni, su presentazione di cartella clinica.



Qualora il ricovero venga effettuato in regime di degenza diurna (**Day Hospital**) di almeno sei ore continuative, l'indennità giornaliera di degenza verrà corrisposta in ragione del 50% della somma assicurata per un periodo massimo di 180 giorni.

## 2.22 INDENNITÀ GRAVI RICOVERI A SEGUITO DI INFORTUNIO

Qualora l'assicurato a seguito di infortunio venga ricoverato in un reparto di rianimazione o di cura intensiva, solo per il periodo di permanenza in detti reparti, la Compagnia corrisponderà l'indennità giornaliera prevista in polizza.

In questo caso l'indennizzo complessivo, per ogni persona assicurata e per ricovero, non potrà essere superiore a € 6.000,00 (seimila).

## 2.23 INDENNITÀ DI RICOVERO A SEGUITO DI MALATTIA

Per malattia s'intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Se la malattia ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza su presentazione di cartella clinica.

La garanzia viene prestata esclusivamente a seguito di insorgenze acute con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rilevatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise.

Sono esclusi dall'assicurazione i ricoveri:

- per la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- per la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici od uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- per le cure e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione.

## RELATIVE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO

### 2.24 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Compagnia o all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, **entro 30 giorni** dal sinistro o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

**Successivamente** l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Compagnia.

## CONDIZIONI PARTICOLARI

### Art. 1) SOMME ASSICURATE

Ciascun Assicurato è garantito per le seguenti somme assicurate secondo i criteri espressi dalle specifiche condizioni di assicurazione.

#### PRESTAZIONE A)

GARANZIA	SOMMA ASSICURATA
morte	€ 170.000,00
invalidità permanente	€ 220.000,00
indennità di ricovero ospedaliero e Day Hospital	€ 50,00
indennità gravi ricoveri	€ 100,00
indennità di ricovero da malattia	€ 25,00
danni estetici permanenti	€ 25.000,00
ingessatura	€ 50,00
danni al vestiario	€ 250,00
spese funerarie	€ 10.000,00
rimborso spese sanitarie	€ 20.000,00
spese di primo trasporto	€ 1.000,00
cure odontoiatriche e protesi dentarie	€ 15.000,00
acquisto lenti	€ 500,00
acquisto montatura	€ 150,00
rimborso spese per stages all'estero	€ 1.000,00
perdita dell'anno scolastico	€ 2.000,00
estensione delle garanzie ai genitori degli studenti	compresa
attivazione di una polizza vita	compresa
regolazione premio con flessibilità del 6%	compresa

Il premio annuo complessivo per ogni assicurato è di € 7,05 .

### Art. 2) - GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE

A parziale deroga delle C.G.A., in caso di Invalidità Permanente, la Società calcolerà l'indennizzo sulla somma assicurata, in proporzione al grado di invalidità accertata secondo la tabella di seguito riportata:

PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE ACCERTATA	INDENNIZZO PER OGNI PUNTO DI INVALIDITA' ACCERTATO
Pari o inferiore al 10 %	€ 650,00
Superiore al 10% sino al 25%	€ 1.000,00
Superiore al 25% sino al 60%	€ 1.250,00
Superiore al 60%	Il 100% della somma assicurata

### Art. 3) - DANNI ESTETICI PERMANENTI

Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza danni estetici permanenti che si manifestino entro un anno dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, la Società corrisponderà un indennizzo secondo la sottoindicata tabella, calcolato sulla base della somma assicurata in polizza. La valutazione tabellare del danno estetico (dopo detrazione dell'eventuale franchigia) verrà sommata alla eventuale percentuale di invalidità permanente, se esistente, derivante dalle altre conseguenze indennizzabili dell'infortunio.

### Tabella di riferimento delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti

- gravissima deformazione del viso	40%
- perdita completa del cuoio capelluto	15%
- perdita di tutto il naso	30%
- perdita di un padiglione auricolare	11%
- perdita di un labbro	15%
- perdita di un emilabbro	10%
- perdita di ambedue le labbra	25%
- perdita di un occhio senza la possibilità di applicare protesi estetica	10%
- perdita della mandibola	30%

#### **- Esiti cicatriziali al volto**

a) cicatrici lineari visibili a distanza di conversazione, per ogni 4 centimetri 3%

b) cicatrici a superficie estesa visibili a distanza di conversazione, per ogni cmq. 1%

#### **Esiti cicatriziali al collo:**

cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, discromiche o retraenti visibili a distanza di conversazione.

fino a 20cmq	da 0% a 5%
da 20 cmq. A 50 cmq.	da 5% a 10%
oltre 50 cmq.	da 10% a 15%

La garanzia non è operante per danni estetici al tronco, all'addome e agli arti.

Le cicatrici multiple o perdite di sostanza (parti molle e/o ossee) al volto, sono valutabili al massimo con le stesse cifre percentuali previste per la "gravissima deformazione del viso".

Nel caso di danni estetici permanenti plurimi l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola menomazione. In ogni caso la percentuale della invalidità permanente indennizzabile complessiva, ivi compresa quella derivante dalle altre conseguenze dell'infortunio, non potrà superare il valore massimo del 100%.

**La Società non corrisponderà alcun indennizzo per danni estetici permanenti quando questi sono di grado non superiore al 5% se, invece, essi risultano superiori a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**

**Nel caso in cui il grado dei danni estetici permanenti sia pari o superiore al 25%, la Società liquiderà l'indennizzo senza applicazione di franchigia.**

#### **Art. 4) - INGESSATURA**

Qualora a seguito di infortunio garantito a termini di polizza, all'Assicurato venga applicata in Istituto di Cura una ingessatura e/o apparecchi protesici inamovibili agli arti inferiori/superiori, applicati e/o da rimuovere da personale medico, la Società corrisponderà una diaria giornaliera per un massimo di 20 giorni per ogni sinistro. Tale garanzia viene prestata con una franchigia di 3 giorni.

#### **Art. 5) - DANNI AL VESTIARIO**

In conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato le spese effettivamente sostenute per l'acquisto del suo vestiario in sostituzione di quello danneggiato avente analogo valore.

#### **Art. 6) - SPESE FUNERARIE**

A seguito di un infortunio mortale indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa agli aventi diritto le spese funerarie effettivamente sostenute fino alla concorrenza della somma assicurata.

#### **Art. 7) – SPESE DI PRIMO TRASPORTO**

Qualora a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato deve essere trasportato in Ambulatorio oppure in Istituto di Cura, la Società rimborsa all'Assicurato, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo che ha effettuato il primo trasporto, imbrattata o danneggiata a causa del trasporto stesso necessario per il soccorso dell'Assicurato.

#### **Art. 8) CURE ODONTOIATRICHE E PROTESI DENTARIE**

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti della somma prevista in polizza, le spese odontoiatriche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza ma limitatamente alla prima protesi sempreché applicata entro un anno dal giorno dell'infortunio con il limite massimo di € 500,00 per dente.

#### **Art. 9) – ACQUISTO LENTI**

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma assicurata le spese sostenute dall'assicurato a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, rese necessarie da danno oculare con modifica del visus e sempreché la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.

Sono comprese in garanzia anche le spese sostenute per l'acquisto della relativa montatura fino alla concorrenza della somma assicurata.

#### **Art. 10) - RIMBORSO SPESE PER STAGES ALL'ESTERO**

Qualora la Direzione Didattica organizzi scambi di classe oppure stages con Paesi stranieri, la Società rimborsa fino alla concorrenza del massimale previsto in polizza, le spese sostenute per:

- cure ospedaliere rese necessarie da malattia che colpisca l'Assicurato mentre si trova all'estero;
- per il rientro anticipato o posticipato sostenute dall'Assicurato in conseguenza di infortunio o di malattia verificatosi all'estero;
- per rientro anticipato dell'Assicurato dovuto a decesso di un familiare;
- per il viaggio di un familiare dell'Assicurato partecipante allo stages reso necessario a seguito di ricovero superiore a 5 giorni consecutivi, dovuto ad infortunio o malattia dell'Assicurato.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su prestazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate.

#### **Art. 11) - PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO**

A seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, che dovesse comportare la perdita dell'anno scolastico, la Compagnia liquiderà all'Assicurato un importo forfettario pari a € 2.000,00 (duemila,00). La perdita dell'anno scolastico e la sua causa devono risultare da dichiarazione rilasciata dall'Istituto Scolastico.

#### **Art. 12) - ATTIVAZIONE DI UNA POLIZZA VITA**

Qualora in dipendenza degli eventi assicurati con la presente polizza la Compagnia dovesse liquidare un indennizzo di importo superiore a € 5.000,00 (cinquemila), sarà attivabile, a discrezione del Beneficiario dell'indennizzo stesso, una polizza vita gestita dalla Compagnia nell'ambito del Ramo Vita ed afferente la **Gestione Speciale Vitattiva**.

In tale contratto l'indennizzo liquidato, o parte di esso, costituirà il premio unico e, il Beneficiario dell'indennizzo sarà Contraente e/o beneficiario della polizza vita.

#### **Art. 13) – ESTENSIONE DELLE GARANZIE AI GENITORI DEGLI STUDENTI**

Le prestazioni assicurative garantite dalla presente polizza vengono estese ai Genitori degli studenti assicurati quando si trovano:

- all'interno dell'Istituto scolastico per lo svolgimento di mansioni connesse alle attività istituzionali dell'Istituto;

- in qualità di accompagnatori degli studenti durante le gite, visite o uscite didattiche guidate in genere, viaggi di istruzione e manifestazioni sportive;
- i qualità di Membri di diritto degli Organi Collegiali d'Istituto.

#### Art. 14) - PERSONE ASSICURATE

L'Istituto Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati. Per la loro identificazione si farà riferimento alle risultanze dei registri tenuti dal Contraente, il quale si obbliga a dare in visione in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.

Resta fermo l'obbligo di effettuare le comunicazioni di cui al successivo **Art.15)**.

#### Art. 15) - NUMERO DEGLI ASSICURATI

Il Contraente dichiara che, al momento della stipula del presente contratto, gli assicurati sono:

Attività degli assicurati	Numero degli assicurati
Dirigenti	
Personale docente	
Personale non docente / ata	
Alunni	1.111
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.111</b>

#### Art. 16) - PREMIO ANNUO - MODALITA' DI ADESIONE

Il premio finito annuo per ciascun Assicurato viene pattuito in € 7,05 comprensivo di accessori e imposte, e ciò anche se il periodo di frequenza dovesse risultare inferiore alla durata dell'anno scolastico.

Il versamento del premio deve avvenire in forma cumulativa con parametro il numero complessivo degli assicurati risultanti dai registri tenuti dal Contraente e/o riportati in polizza.

#### Art. 17) - REGOLAZIONE PREMIO

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio indicato in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante il medesimo periodo negli elementi presi come presupposto per il conteggio del premio, fermo l'eventuale premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro sessanta giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente deve comunicare alla Compagnia per iscritto i dati necessari affinché la stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 15 giorni successivi alla comunicazione da parte della Compagnia. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di differenza attiva a favore della Compagnia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Compagnia può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo alla annualità per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri verificatisi nel periodo al quale si riferisce la omessa regolazione.

La Compagnia ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

**Art. 18) - FLESSIBILITA' DEL 6 % SULLA REGOLAZIONE DEL PREMIO**

A parziale deroga di quanto riportato all'Art. 17) – REGOLAZIONE PREMIO, qualora alla fine dell'anno scolastico non si riscontri una variazione numerica superiore o inferiore al 6 % del numero complessivo degli assicurati dichiarato in polizza, la Società non procederà al conguaglio del premio.

**Art. 19) - ALTRO**

Per quanto non abrogato o modificato dalle presenti Condizioni Particolari valgono le Condizioni Generali di polizza.

**CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE**

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le disposizioni dei sottoelencati articoli il cui testo è parte integrante del presente contratto di assicurazione.

**Art. 1.3** - Dichiarazioni del Contraente

**Art. 1.6** - Altre assicurazioni (in caso di sinistro)

**Art. 1.7** - Tacita Proroga della polizza

**Art. 1.8** - Recesso in caso di sinistro

**Art. 2.8** - Limiti di età

**Art. 2.9** - Persone non assicurabili

**Art. 2.13** - Controversie

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a suo carico gli stessi assume responsabilità e conseguenze.

**IL CONTRAENTE**

---

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

<b>NUMERO POLIZZA</b>
1/576/77/4973

## 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'informazione 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

<b>NUMERO POLIZZA</b>
1/576/77/4973

**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		
<b>Agenzia di</b>	SAN BONIFACIO	
<b>Cognome e Nome</b>	TUSACCIU GAETANO	
<b>Iscrizione nel registro</b>	Qualifica	Agente
	Sezione	<b>A</b>
	N. Iscrizione	A000007018
	Data di Iscrizione	01/02/2007
<b>Indirizzo sedi operative</b>	VIA CAMPOROSOLO 125 SAN BONIFACIO VR 37047	
<b>Telefono</b>	0457611877	
<b>Indirizzo e-mail</b>	SANBONIFACIO.UN00576@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>	

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**

1/576/77/4973

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

- a) L'intermediario non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- b) 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>
1/576/77/4973

<b>Contraente</b>	
<b>Nominativo / Ragione sociale</b>	<b>Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita</b>
IST. ST. "B. LORENZI"	80011860238

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 17/09/2014

L'Intermediario

Legale rappresentante



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](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)



Intermediario:

TUSACCIU GAETANO

Iscrizione Rui:

A000007018

## 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

IST.ST. "B. LORENZI"

80011860238

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 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 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 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 <b>illustrate</b> le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite?   | SI <input 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 type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Sono stati <b>esposti</b> i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Rivalse/franchigie/scoperti   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Tipologia della reintegrazione/ristoro previsti (valore intero, a nuovo, a forfait, etc.)   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Periodi di carenza  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Delimitazioni dell'oggetto della garanzia   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Esclusioni  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Decadenze   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Massimali/capitali/somme assicurate   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Riduzione degli importi assicurati in particolari casi (sottolimiti)  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Periodi massimi di erogazione delle prestazioni   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Validità temporale della garanzia   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Criteri di indennizzabilità/risarcimento  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Compatibilità del testo della garanzia fidejussoria con l'oggetto della garanzia  | SI <input 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 17/09/2014

*Firma del Cliente*

*Firma dell'Intermediario*

Agente  Sub-Agente  Collaboratore

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

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

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

Data 17/09/2014

*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 17/09/2014

*Firma del Cliente*

*Firma dell'Intermediario*

Agente  Sub-Agente  Collaboratore

