

2001

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

1 003 00000 00154727506

AGENZIA BOLOGNA SPEC. G. C.										NUMERO ARCHIVIO 154727506	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/767	110	65	183260959		2001		2021	1	0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
31/12/2021		31/12/2022		30/06/2022		2		SEMESTRALE		07/12/2021	
CONVENZIONE			COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
					9123				91299		921
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
FITEL REGIONE EMILIA ROMAGNA APS - VIA DEL PORTO, 12 - 40122 BOLOGNA BO										91089210370	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
622,39		93,36		715,75		159,25		875,00		BO	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
622,39		93,36		715,75		159,25		875,00			

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

VEDI TESTO AGGIUNTIVO

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

		CODICE RISCHIO	
		23026	
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI			
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)	250,00	PER SINISTRO	MASSIMALE ASSICURATO 1.000.000,00
		PER PERSONA	PREMIO ANNUO 1.431,49
		PER DANNI A COSE	1.000.000,00
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO			
		PER SINISTRO	MASSIMALE ASSICURATO
		PER PERSONA	PREMIO ANNUO
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO			
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI
		500	PREVENTIVO FATTURATO
TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE			1.431,49

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Premio provvisorio anticipato, calcolato sul preventivo numero di partecipanti all'attività descritta in polizza o sul numero di altri elementi di rischio sopra indicati. Tale importo deve intendersi quale premio minimo annuo. La polizza è soggetta a regolazione del premio (vedere articolo 18 delle norme di polizza).

INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società www.unipolsai.it è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

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

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

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

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

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

Polizza emessa il 07/12/2021

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

9/19/21

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

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

IL CONTRAENTE

L'Agente o l'Incaricato

ASSICOOP
Bologna Metropolitana SpA
Via Del Gomito N.1
40127 BOLOGNA
Tel. 051 28.18.111

Unipol

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584

Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 0081857012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo 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 delle società capogruppo al n. 046 - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA
AGENZIA1/767/65/183260959
BOLOGNA SPEC. G. C.

CODICE SUBAGENZIA

110

Contraente/Assicurato FITEL REGIONE EMILIA ROMAGNA APS
Domicilio VIA DEL PORTO, 12 - 40122 BOLOGNA - BO
Partita IVA 91089210370

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA**Condizioni particolari di polizza per la copertura della Responsabilità Civile personale degli Operatori Volontari****Soggetti Assicurati**

L'Associazione Fitel Regione Emilia Romagna Aps è titolare della presente polizza stipulata a favore dei volontari dei circoli affiliati alla Spett.le Contraente.

La Società rinuncia a conoscere preventivamente i nominativi delle persone assicurate per la cui identificazione si farà riferimento ai Registri, e/o altra documentazione probatoria, che la Contraente si impegna a consegnare alla Compagnia in qualsiasi momento, su semplice richiesta della Stessa.

I nominativi dei volontari devono risultare nei registri degli aderenti. La garanzia è operante per tutti i soggetti che risultano iscritti nei suddetti registri.

Modalità di adesione alla polizza

Per aderire alla polizza le organizzazioni affiliate dovranno inviare all'Associazione Fitel Regione Emilia Romagna APS la comunicazione di adesione: tutti i volontari regolarmente iscritti nei registri dei rispettivi circoli risulteranno assicurati. In corso d'anno la copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno in cui la Compagnia riceverà formale comunicazione dell'inserimento del nuovo circolo affiliato tramite lettera raccomandata, pec, mail, telex o telefax indirizzati all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

ELENCO CIRCOLI AFFILIATI ADERENTI ALLA DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO:

- 1 CIRCOLO
AZIENDALE
RAVONE APS
- 2 CRT FITEL
BOLOGNA APS
- 3 CIRCOLO
GIUSEPPE DOZZA
TPER APS
- 4 CIRCOLO
EMILBANCA CLEB
APS ASD
- 5 INTERCRAL PARMA
APS
- 6 CRAL CREDIT
AGRICOLE ITALIA
APS
- 7 ASSOCIAZIONE
PAOLO PEDRELLI
APS

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/767/65/183260959		
AGENZIA	BOLOGNA SPEC. G. C.	CODICE SUBAGENZIA	110
8	CRAL ACT REGGIO EMILIA APS		
9	CRAL COMUNE DI FAENZA APS		
10	CRT FITEL ROMAGNA APS		
11	CRAL HERA FERRARA APS		
12	CRAL OSPEDALIERO BANZOLA APS		
13	FATTI D'ARTE APS		
14	CRT FITEL RAVENNA APS		
15	ALLEGRI SALTA SU APS		
16	VEDEGHETO COMPANY APS		
17	APS LE PAGANINE		
18	AMICI DI ROTEGLIA APS		
19	CUBO APS		
20	Circolo Hera Ravenna APS		
21	FITel regione Emilia-Romagna Aps		
22	CONAD		
23	ASSOCIAZIONE IL TARTUFO APS		
24	CIRCOLO GD		
25	CIRCOLO SETA		
26	CIRCOLO START		
27	HERA RIMINI		

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni



2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	1/767/65/183260959	CODICE SUBAGENZIA	110
AGENZIA	BOLOGNA SPEC. G. C.		

28 CRAL COMUNE E
PROVINCIA REGGIO
EMILIA

29 CRAL EX CARISP
CESENA APS

Oggetto dell'Assicurazione

La Società, entro il Massimale e nei limiti indicati in Polizza, tiene indenne gli Assicurati della somma (capitale, interessi e spese) che questi deve risarcire, se civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni involontariamente causati a terzi per:

morte

lesioni personali

danneggiamenti a Cose

in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito dei Rischi connessi all'esercizio delle attività di volontariato, statutarie e di interesse generale (di cui all'art 5 del d.lgs 117/17) organizzate e gestite dalle organizzazioni affiliate e/o strutture dell'Associazione Contraente svolte senza scopo di lucro e nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che le disciplinano.

Si intende assicurata la responsabilità civile personale dei Volontari dei quali l'Assicurato deve rispondere.

I singoli Volontari sono considerati terzi nei confronti del Contraente e nei confronti del Circolo a cui sono iscritti; sono inoltre considerati terzi tra di loro

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da tutte le attività che prevedono l'impiego o l'ausilio di esercenti la professione sanitaria, dal servizio di pronto soccorso, raccolta/manipolazione/stoccaggio/distribuzione di sangue.

Si intendono inoltre esclusi i danni:

- derivanti da mancato svolgimento, interruzione o rinvio delle manifestazioni;
- derivanti da spettacoli pirotecnici e/o manipolazione di fuochi d'artificio
- derivanti dalla proprietà e/o esercizio e/o montaggio o smontaggio di tribune ;
- derivanti dalla proprietà e/o esercizio e/o uso di giochi gonfiabili e tappeti elastici;
- a statue, opere d'arte, tribune, palchi, alberi, piante, manto erboso
- dall'attività di gestione di parcheggi;
- subiti dagli animali di proprietà, in uso, consegna e custodia dell'Assicurato.

Premi

Il premio, comprensivo di accessori e tasse, viene pattuito in ragione di **Euro 3,50** per ciascun volontario oltre il numero di 500 e decorre dalle ore 24.00 del giorno di adesione al presente contratto fino alla prima scadenza annua utile, e viene anticipato in via provvisoria dalla Contraente in base al numero a preventivo di volontari pari a n . **500** unità, per un premio minimo annuo lordo di polizza pari ad **Euro 1.750,00**.

Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

A deroga delle Norme che regolano il Contratto di Assicurazione, i termini di mora per il pagamento del premio di perfezionamento e delle successive scadenze (Frazionamenti, Atti di Variazione, Appendici di Regolazione Premio) si intendono fissati a **30** giorni dall'effetto della copertura.

Regolazione del Premio

La presente polizza è soggetta a Regolazione Premio.

Per tutto quanto non diversamente regolato, si intendono operanti le condizioni del Prodotto 2001 ed 01/04/2014.

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

2001

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

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/767/65/183260959
BOLOGNA SPEC. G. C.

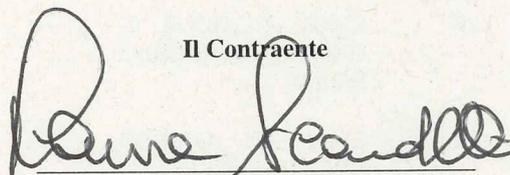
CODICE SUBAGENZIA

110

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



Il Contraente



**ALLEGATO 3
INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE**

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione** (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

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

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Cognome e Nome	SACCENTI MAURIZIO	
Iscrizione nel registro	Sezione	E
	N. Iscrizione	E000311050
	Data di Iscrizione	01/07/2009
Ruolo	<input checked="" type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Collaboratore dell'intermediario iscritto alla Sezione A	
Indirizzo sede operativa	VIA DEL GOMITO, 1 BOLOGNA BO 40127	
Telefono		
Indirizzo mail		
Sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività di distribuzione		
Denominazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	ASSICOOP BOLOGNA METROPOLITANA S.P.A.	
Iscrizione nel registro	Sezione	A - Società Agente
	N. Iscrizione	A000134291
	Data di Iscrizione	26/03/2007
Indirizzo sede legale	VIA DEL GOMITO 1 BOLOGNA BO 40127	

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

SEZIONE II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

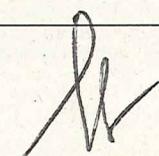
- a. Le seguenti informazioni sono disponibili nei locali del distributore oppure, ove esistente, pubblicate sul suo sito internet:
1. elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o lettere di incarico. Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il contraente sia iscritto in Sezione E, l'elenco riporta i rapporti dell'intermediario principale con i quali collabora.
 2. l'elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018.
- b. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il contraente può richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1.

SEZIONE III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi

- a) L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- b) l'Impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A. 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.

SEZIONE IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) L'attività di distribuzione è garantita da un contratto 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;



- b) il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare per iscritto alla Compagnia con le seguenti modalità eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori):

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

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

Riferimenti dell'Intermediario	
scrivendo a:	ASSICOOP BOLOGNA METROPOLITANA S.P.A. VIA DEL GOMITO 1 BOLOGNA BO 40127
inviando una e-mail all'indirizzo:	00767@unipolsai.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

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

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

E' possibile presentare reclamo alla CONSOB - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma - telefono 06.84771 - oppure Via Broletto, 7 - 20123 Milano - telefono 02. 724201 per questioni attinenti la trasparenza informativa del Documento contenente le Informazioni Chiave (KID), nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

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

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

- c) Si ricorda che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:
- Mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
 - Negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
 - Procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipolsai.it;
 - Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
 - Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

Il presente documento, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Regolamento IVASS 40/2018, viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
FITEL REGIONE EMILIA ROMAGNA APS	91089210370



ALLEGATO 4
INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Cognome e Nome	SACCENTI MAURIZIO	
Iscrizione nel registro	Sezione	E
	N. Iscrizione	E000311050
	Data di iscrizione	01/07/2009

SEZIONE I - Informazioni modello di distribuzione

L'intermediario agisce su incarico di:

Ragione Sociale o denominazione sociale/Cognome e Nome	ASSICOOP BOLOGNA METROPOLITANA S.P.A.	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000134291
	Data di iscrizione	26/03/2007
Indirizzo sede legale/operativa	VIA DEL GOMITO 1 BOLOGNA BO 40127	

Il prodotto distribuito è emesso da UnipolSai Assicurazioni S.p.A..

SEZIONE II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.

L'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo, nel caso in cui tale distributore possa offrire un prodotto assicurativo differente che risponda meglio alle esigenze del contraente.

SEZIONE III - Informazioni relative alle remunerazioni

L'intermediario percepisce un compenso sotto forma di una combinazione di commissione inclusa nel Premio assicurativo e altro tipo di compenso compresi benefici economici ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata.

L'informativa contenuta nella presente SEZIONE III, in caso di collaborazioni con intermediari iscritti alla sezione E del Registro, è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

SEZIONE IV - Informazioni sul pagamento dei premi

Con riferimento al pagamento dei premi:

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;

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

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, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, 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), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Il presente documento, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Regolamento IVASS 40/2018, viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
FITEL REGIONE EMILIA ROMAGNA APS	91089210370

ALLEGATO 4-TER
ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet, ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

Cognome e Nome	SACCENTI MAURIZIO	
Iscrizione nel registro	Sezione	E
	N. Iscrizione	E000311050
	Data di iscrizione	01/07/2009

SEZIONE I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- e. se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
- f. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- g. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

SEZIONE II - Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

- a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmisione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018;
- b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto;
- c. in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza;
- d. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- f. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.

Intermediario:

SACCENTI MAURIZIO

Iscrizione Rui:

E000311050

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

FITEL REGIONE EMILIA ROMAGNA APS

91089210370

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

1/767/65/183260959

Gentile Cliente,

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

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

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

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (Titolare del trattamento dei dati) La informa che, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), tratterà i dati personali comuni da Lei forniti unicamente con lo scopo di valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo propostoLe in relazione alla Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni). I dati potranno solo essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire ad UnipolSai Assicurazioni di stipulare coperture riassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la eventuale cessione di quote di coassicurazione. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

A1 - Informazioni preliminari

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

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

A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente

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

fino a 250 Euro/annui	<input type="checkbox"/>	fino a 500 Euro/annui	<input type="checkbox"/>	fino a 1.000 Euro/annui	<input type="checkbox"/>
oltre 1.000 Euro/annui	<input type="checkbox"/>	Non sa/Non Risponde	<input checked="" 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: COLABORANTE
 - per l'attività professionale
 - per danni alle merci trasportate nell'ambito dell'attività di autotrasportatore/operatore del trasporto multimodale/spedizionario
 - per la conduzione dei locali adibiti
 - nei confronti della persona di collaboratori/coadiutori
 - nell'attività imprenditoriale di: _____
 - durante lo svolgimento
 - in tempi successivi (Smercio - Danni postumi in genere - Danni da difetto del prodotto)
 - nei confronti della persona di collaboratori anche occasionali (Responsabilità Civile Op. ed altro)

- protezione dei beni:** Propri Altrui A garanzia di terzi
- per danneggiamento (incendio, scoppio, esplosione, acqua condotta, fenomeni elettrici, guasto, eventi naturali e sociopolitici, ecc..)
 - sottrazione (furto, scippo, rapina, etc.)
 - trasferimento dei beni (Ramo Trasporti)
 - imbarcazioni da diporto (Ramo Trasporti)
- protezione del reddito**
- perdita di profitto, maggiori spese, danni indiretti
- protezione della persona propria e/o familiari in caso di:** Infortuni Malattie
- individuale
 - nucleo familiare
 - collettività
 - a favore di terzi
- infortuni**
- nell'attività lavorativa
 - nel tempo libero/attività domestiche
 - durante la circolazione dei veicoli/natanti
 - durante l'utilizzo di aeromobili/ ultraleggeri/ deltaplani/ paracaduti/ parapendii
 - durante la pratica sportiva
 - sono state illustrate le principali forme di garanzia (Morte, Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea, altre Indennità, Rimborso Spese di Cura, etc.),? SI NO
 - nel caso sia stata proposta o richiesta garanzia per il caso Morte, è stata analizzata la necessaria presenza di eredi e/o possibili beneficiari designati? SI NO
- malattie**
- rimborso delle Spese di Cura
 - indennità per la tutela del proprio reddito (Diarie e capitale per Invalidità Permanente)
- fruizione diretta dei servizi** Altrui A garanzia di terzi
- assistenza**
 - per l'abitazione
 - per i locali dove svolge l'attività
 - per la persona (viaggi, infortuni, malattie, etc.)
 - tutela legale**
 - consulenza e patrocinio legale
- cauzioni**
- garanzie fidejussorie per obblighi di legge o di contratto

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

- | | | |
|---|--|-----------------------------|
| Sono state 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 07/12/2021

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 07/12/2021

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 07/12/2021

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Agente Sub-agente Collaboratore

