

Intermediario: BARBON PAOLA

Iscrizione RUI: A000003040

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

UNIPOLSAI TERZO SETTORE

Gentile Cliente,

prima di rispondere alle domande del seguente 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), ai sensi dell'Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informa che, per fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, deve raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali che ci permettono di valutare la coerenza del contratto assicurativo che Le offriamo in relazione alle Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio.

Il conferimento dei Suoi dati è quindi necessario alla formulazione di proposte assicurative e l'eventuale rifiuto di fornire anche solo alcune delle informazioni richieste può pregiudicare la possibilità di valutare la rispondenza del contratto alle Sue esigenze, non consentendo così l'emissione della copertura assicurativa.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla predetta valutazione. 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 e assicurativi (di regola, 10 anni).

Qualora l'analisi dei Suoi bisogni assicurativi non portasse alla sottoscrizione di una polizza, i dati verranno immediatamente eliminati e non potranno essere recuperati in alcun modo.

I dati personali potranno essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. di stipulare coperture riassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la cessione di quote di coassicurazione. I dati possono essere altresì comunicati esclusivamente per obbligo di legge o, per le finalità sopra descritte, a società di servizi informativi, di archiviazione o altri servizi di natura tecnico/organizzativa.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, o la 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). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

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.

[USA_Info_De&N_01 - Danni - Ed. 31.01.2023]

A - INFORMAZIONI CLIENTE

A.1 - Dati anagrafici

Cognome Nome/Ragione Sociale: ASS. SPORTIVA SCI CLUB MESTRE
Cod. fiscale o P.IVA: 90015220271
Indirizzo (via/cap/città/prov): VIA DANTE ALIGHIERI, 39 - 30171 MESTRE VENEZIA
VE

A.2 (pg) - Individua caratteristiche persona giuridica

Settore attività: Associazione Sportiva

B - INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

B.1 - Individua obiettivi assicurativi

Ambito della copertura assicurativa

Lavorativo

Dettaglio obiettivi principali:

Ottemperanza ad obblighi di legge Protezione del patrimonio

Protezione della persona

Dettaglio obiettivi secondari (solo se individuati i principali):

Prestazioni di Tutela Legale (solo con Protezione del patrimonio)

B.2 - Individua soggetto/bene da assicurare

Attività di volontariato e promozione sociale / Sportiva dilettantistica / ricreativa, culturale, filantropica / Servizi all'infanzia / organizzazione eventi - manifestazioni (attività svolte senza fini di lucro)

Collettività

Volontario

B.3 - Individua tipologia di copertura/prestazione

È interessato ad una copertura assicurativa:

"Protezione del patrimonio"

- a) Per il risarcimento dei danni causati dall'Assicurato ad altri soggetti in conseguenza di un fatto verificatosi durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente? Sì No
- b) Per la tutela da richieste di risarcimento nel caso in cui i prestatori di lavoro e/o collaboratori occasionali subiscano un danno derivante da infortunio e/o malattia professionale durante lo svolgimento delle attività, in aggiunta a quanto indicato nel punto a)? Sì No
- c) Per il risarcimento dei danni di cui l'Assicurato debba rispondere nella qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività dell'associazione/ente, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? Sì No
- d) Per il risarcimento dei danni causati dall'Assicurato alle cose e/o ai locali/impianti di terzi consegnati e/o in custodia durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? Sì No
- e) Per il risarcimento dei danni causati dall'Assicurato alle cose altrui derivanti da incendio, scoppio, esplosione verificatisi durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? Sì No
- f) Per il risarcimento dei danni, di cui è personalmente responsabile il singolo espositore, derivanti dallo smercio di generi alimentari nell'ambito dell'attività dell'associazione/ente, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? Sì No
- g) Per il risarcimento dei danni di cui il volontario debba rispondere in conseguenza di un fatto verificatosi durante lo svolgimento delle sue mansioni all'interno dell'associazione/ente, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? Sì No
- h) Per il risarcimento - nei casi sopra indicati - dei danni comunque derivanti da attività che prevedono l'impiego o l'ausilio di esercenti la professione sanitaria? Sì No

"Protezione della persona"

- a) Per ottenere un indennizzo in caso di decesso e/o di invalidità permanente a seguito di infortunio dell'Assicurato verificatosi durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente? Sì No
- b) Per ottenere un rimborso delle spese mediche, quali accertamenti diagnostici, interventi chirurgici, medicinali, sostenute a seguito di infortunio durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente? Sì No
- c) Per ottenere un indennizzo per ricovero/convalescenza/immobilizzazione/stato comatoso/gravi ricoveri a seguito di infortunio verificatosi durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente? Sì No
- d) Per ottenere un indennizzo giornaliero in caso di ricovero in un istituto di cura qualora l'Assicurato manifesti uno stato di malattia durante lo svolgimento dell'attività in qualità di volontario dell'associazione/ente? Sì No
- e) Per ottenere un indennizzo in caso di decesso e/o invalidità permanente a seguito di infortunio dell'Assicurato verificatosi durante lo svolgimento dell'attività in qualità dell'assicurato/ente? Sì No
- f) Per ottenere - nei casi sopra indicati - un indennizzo a seguito di infortunio verificatosi durante lo svolgimento di attività che prevedono l'impiego o l'ausilio di esercenti la professione sanitaria? Sì No

"Prestazioni di tutela legale"

- a) Per essere tenuto indenne dalle spese legali per la difesa dei propri interessi in ambito penale, civile, in particolare per le richieste di risarcimento per danni subiti e causati, amministrativo, in particolare per la responsabilità amministrativa e per i ricorsi avverso la PA, in sede extragiudiziale, relativamente all'esercizio dell'attività dell'associazione/ente? Sì No

B.4 - Individua caratteristiche del contratto

Rateizzazione del premio Mensile Trimestrale Quadrimestrale
 Semestrale Annuale Temporaneo unica rata

Orizzonte temporale (escluso primo rateo) Fino a 1 anno Fino a 5 anni

Tacita proroga: Sì No

B.5 - Individua altre coperture assicurative già in corso che soddisfano le aspettative del contratto

Esistono altre coperture assicurative già in corso che soddisfano le aspettative del contratto? Sì No

In caso positivo, se possibile, descrivere coperture (garanzie, massimali / somme assicurate) e indicare Compagnie:

Compagnia	Polizza	Scadenza	Oggetto	Somma assicurata	Sezione

C - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO E SU EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE GARANZIE CONTRATTUALI**C.1 - Individua informazioni fornite dall'intermediario**

Relativamente al contratto che potrà esserLe offerto, Le sono stati esposti con chiarezza:

- la durata, la proroga e le modalità di recesso? Sì No
- i contenuti del medesimo relativamente alle principali ipotesi di esclusioni/rivalse/carenze/franchigie/scoperti e - qualora previsti - al servizio di riparazione diretta del danno e/o al ricorso in caso di sinistro a strutture/soggetti convenzionati con la Compagnia? Sì No
- i contenuti del medesimo relativamente ai principali massimali / somme assicurate e sottolimiti, nonché alle conseguenze sulle prestazioni garantite qualora il contratto prevedesse dietro Sua richiesta somme assicurate inferiori al valore effettivo dei beni oggetto della copertura assicurativa? Sì No

DICHIARAZIONI FINALI

Dichiarazioni sulla finalità delle informazioni fornite

Il Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini della coerenza alle proprie richieste ed esigenze della proposta assicurativa formulatagli.

L'intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data 30/12/2024

Firma del Cliente
o del Legale Rappresentante
se persona giuridica

Firma dell'Intermediario
 Agenzia di Direzione Agente
 Broker Subagente Collaboratore

POLIZZA N. 1/39298/119/202511712

APPENDICE/ALLEGATO N.

7400

Polizza
UNIPOLSAI TERZO SETTORE

NUMERO POLIZZA 1/39298/119/202511712
 AGENZIA VENEZIA CODICE SUBAGENZIA 100

Contraente/Assicurato ASS. SPORTIVA SCI CLUB MESTRE
Domicilio VIA DANTE ALIGHIERI, 39 - 30171 MESTRE VENEZIA - VE
Partita IVA 90015220271

DATI GENERALI			
Effetto polizza	30/12/2024	Scadenza polizza	30/06/2026
Scadenza prima rata	30/06/2025	Frazionamento premio	ANNUALE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	SI
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO					
PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	965,23	==	965,23	214,77	1.180,00
Rate successive	1.930,58	==	1.930,58	429,55	2.360,13
PREMIO ANNUO IN EURO					2.360,13

Macro Area Attività sportive dilettantistiche	
Attività	Numero teste
1. SPORT CLASSE DI RISCHIO 3	300

GARANZIE

SEZIONE DANNI A TERZI		
Garanzie Base	Massimale	Premio netto annuo
RCT - Franchigia per danni a cose: 250,00	500.000,00	1.072,55
Garanzie supplementari (a pagamento)		
Persone non associate		321,76
Organizzazione di manifestazioni e/o gare sportive		536,27

Totale premio Sezione Danni a Terzi **1.930,58**

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

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

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

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

ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il presente contratto:

- è integrato dall'allegato contenente descrizioni specifiche per il rischio

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

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

UnipolSai Assicurazioni

7400

Polizza UNIPOLSAI TERZO SETTORE

NUMERO POLIZZA 1/39298/119/202511712
AGENZIA VENEZIA CODICE SUBAGENZIA 100

- ✓ **di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/07400/002/00000/C edizione 01/02/2023)**
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel **Set Informativo** di cui sopra, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte nonché:
- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
- non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate si sono verificati i seguenti sinistri:
DANNO A TERZI per l'importo di € 6.000,00 con la compagnia UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA
 - le seguenti polizze sono state annullate per:
SINISTRO dalla società/compagnia UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA nell'anno 2024 per i medesimi rischi qui assicurati

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Amministratore Delegato
Matteo Laterza



IL CONTRAENTE

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

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

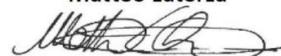
- Art. 1.3 - Proroga del contratto, tacito rinnovo, non rinnovabilità e revisione del Premio alla scadenza
Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro
Art. 6.3.3 - Liquidazione Indennizzo Morte per Stato Comatoso Irreversibile
Art. 6.10 - Liquidazione Indennizzo forfettario per Stato comatoso

Il Contraente

Polizza emessa il 17/12/2024

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Amministratore Delegato
Matteo Laterza



7400

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA	1/39298/119/202511712		
AGENZIA	VENEZIA	CODICE SUBAGENZIA	100

Contraente/Assicurato	ASS. SPORTIVA SCI CLUB MESTRE
Domicilio	VIA DANTE ALIGHIERI, 39 - 30171 MESTRE VENEZIA - VE
Partita IVA	90015220271

Le Parti prendono atto che, oltre al sinistro indicato alla apposita dichiarazione, esiste altro sinistro RCT del 24/04/2024 in attesa di definizione.