

Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00167578791

AGENZIA BARI										NUMERO ARCHIVIO 167578791	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	S. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE TIPO E NUMERO
1/61382	148	77	195999706		1031	14	2023	1	0	1	
INIZIO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICI RATEAZIONI		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCIBO	
31/12/2023		31/12/2025		31/12/2024		1		ANNUALE		19/12/2023	
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.			
				1967				91600		921	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
A.S.C. ATT SPORT CONF - VIA RENO, 30 - 00198 ROMA RM										97644950012	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALI PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
										RM	
POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMO/NUMERO)		POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG/RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG/RAMO/NUMERO)					
61382		77 189922413									

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

GRUPPO 1

	N	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE	3			
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

GRUPPO 2

	N	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE				
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86)

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 1031 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 modello 1031 edizione, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, 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
 - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

UN-PROCURATORE

Divisione SAV

Agenzia Mediterranea

Agente Picarella Natale

Il Contraente dichiara:

- ✓ 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

IL CONTRAENTE

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 19/12/2023

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



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 7095584
 Capitale sociale: v. Euro 2.031.456.335,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740611207 - 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. 100006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritta all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

NUMERO POLIZZA
AGENZIA1/61382/77/195999706
BARI

CODICE SUBAGENZIA 148

Contraente/Assicurato
Domicilio
Partita IVAA.S.C. ATT SPORT CONF
VIA RENO, 30 - 00198 ROMA - RM
97644950012

COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA INFORTUNI TECNICI A FAVORE DEI TECNICI E ISTRUTTORI DELL'ENTE A.S.C. ATTIVITA' SPORTIVE CONFEDERATE

Art. 1. Durata, decorrenza e proroga della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 2 (due), con inizio dalle ore 24,00 del 31.12.2023, rinnovabile tacitamente in assenza di disdetta comunicata a mezzo raccomandata A.R e/o PEC sia da parte della Contraente che da parte della Società con un preavviso di gg. 60 dalla scadenza annuale.

Art. 2. Obblighi dell' Ente

La A.S.C. si impegna a comunicare all'Impresa tutte le modifiche delle normative riguardanti l'Ente e ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso l'Impresa la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 3. Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Sede dell'Assicuratore entro 30 giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile.

Art. 4. Foro competente - clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri e per le quali è competente il Foro di Roma, inerenti la validità, l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente Convenzione saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre membri, nominati uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l'arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni venti dalla richiesta fattale dall'altra parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

1031

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/61382/77/195999706
BARI

CODICE SUBAGENZIA 148

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto con libertà di procedura ma sempre con l'osservanza del rispetto del principio del contraddittorio. La sede del Collegio sarà Roma.

Art. 5. Effetto - Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio o delle rate di premio così come indicato in polizza.

Il Premio Annuo Lordo minimo è da corrispondere all'Assicuratore in un'unica soluzione.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, dopo di che l'assicurazione si intende sospesa dalle ore 24,00 del sessantesimo giorno, e verrà riattivata dalle ore 24,00 del giorno del pagamento del premio o della rata di premio.

La Contraente inoltre, è tenuta a comunicare il numero preventivo delle teste assicurate, con un criterio svincolato dalla disposizioni dell'art 1907 CC, e a fornire a scadenza il numero definitivo degli assicurati "Tecnici" entro 30 giorni dalla fine del periodo di assicurazione fissato al 31 dicembre di ogni annualità. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate/rimborsate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Se il Contraente non effettua il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può agire giudizialmente nei suoi confronti addebitando anche le maggiori spese sostenute e dichiarate.

Se il Contraente non adempie ai suddetti obblighi nei tempi sopra indicati, l'Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata comunicazione o il mancato pagamento.

UnipolSai Assicurazioni
Via...
00187 Roma
Tel. 06 478911
www.unipolsai.it

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -Variazioni del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894).

L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente c/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 2. Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 3. Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 4. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti.

Art. 5. Interpretazione del Contratto

1031

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/61382/77/195999706
BARI

CODICE SUBAGENZIA 148

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 6. Foro competente

Per ogni controversia inerente questo contratto foro competente sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato.

Art. 7 – Rendiconto periodico sinistri

La Società, con cadenza periodica annuale e comunque a semplice richiesta del Contraente ed entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri riservati (con indicazione di ogni importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione di ogni importo liquidato);
- sinistri respinti;
- sinistri senza seguito;
- sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione del relativo importo.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro e data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

Art. 8. TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

UnipolSai è un marchio
registrato presso il Tribunale
di Bari. UnipolSai è un marchio
registrato presso il Tribunale
di Bari. UnipolSai è un marchio
registrato presso il Tribunale

In ottemperanza all'articolo 3 della legge numero 136 del 13 agosto 2010, l'Ente, la Società e l'Intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie sono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa, il presente contratto s'intende risolto di diritto.

DEFINIZIONI

Assicurato I Tecnici e/o Istruttori della A.S.C.;

Contraente Il soggetto che stipula il contratto;

Franchigia è l'importo e/o la percentuale prestabilito/a che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo;

Frattura per frattura s'intende l'interruzione parziale o totale della continuità di un osso prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.

Indennizzo La somma dovuta dall' Assicuratore in caso di sinistro;

Massimale L'importo massimo della prestazione dell'Assicuratore;

Premio La somma dovuta dal Contraente all' Assicuratore;

Rischio La probabilità che si verifichi il sinistro;

Scoperto L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

UnipolSai
Assicurazioni
S.p.A.
Via
10121 Roma
Tel. 06 47821
www.unipolsai.it

1031

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/61382/77/195999706
BARI

CODICE SUBAGENZIA 148

fatto
dannoso
per
il
quale
è
prestata
la
garanzia assicurativa;
Società L'Impresa assicuratrice;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1. Descrizione del rischio

L'assicurazione si intende prestata a favore dei Tecnici tesserati con l'Ente A.S.C. per gli infortuni occorsi durante l'esercizio della loro attività, ivi comprese le fasi preliminari e finali dei loro allenamenti e/o gare. Si intendono compresi anche gli allenamenti domestici, purché comunicati e concordati preventivamente presso i centri ASC nei quali esercitano, e documentabili con data certa antecedente il sinistro.

La copertura è valida per tutte le discipline presenti nello statuto dell'Ente, anche per attività svolte al di fuori dei Centri A.S.C., escluso itinere.

Art. 2. Capitali assicurati

L'assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza dei seguenti capitali:

Morte € 100.000,00
Invalidità Permanente € 100.000,00
Rimborso Spese Mediche € 1.500,00
Indennità aggiuntiva per frattura € 300,00**

UnipolSai Assicurazioni
S.p.A. - Sede Legale
Via Salaria, 1000 - 00198 Roma
Tel. 06 84781 - Fax 06 84782
www.unipolsai.it

Art. 3. Soggetti Assicurati

I Tecnici e/o Istruttori tesserati A.S.C., in regola con il tesseramento e con tesserino tecnico valido al momento del sinistro che hanno aderito alla presente convenzione, ivi compresi gli Istruttori/Tecnici che operano nel Terzo Settore. In caso di sinistro la Contraente è tenuta a comunicare per iscritto alla Società, nei termini previsti dalla convenzione, la presenza dell'assicurato tra i soggetti coperti dalla polizza. La copertura ha effetto anche se la data di tesseramento fosse antecedente alla stipula della presente polizza, ma esclusivamente per i sinistri occorsi successivamente al 31.12.2023.

Art. 4. Oggetto dell'assicurazione

Premesso che è considerato infortunio, l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea, l'assicurazione si intende prestata nei confronti di tutti i tesserati "Tecnici" che possano dimostrare con data certa, che il versamento è avvenuto antecedentemente al sinistro, anche se ancora non pervenuto o non registrato dalla Contraente. La copertura assicurativa inizia contestualmente al giorno e ora del tesseramento, comprovato dall'effettivo versamento, e cessa alle ore 24,00 del 15° giorno successivo la sua scadenza annuale, che si intende di 365 giorni dalla singola data di versamento della quota.

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non d'origine morbosa;
2. gli avvelenamenti, le intossicazioni, le lesioni da ingestione di cibo o da assorbimento di sostanze;
3. il contatto accidentale con corrosivi;
4. le infezioni e gli avvelenamenti da punture e morsi d'insetti, rettili ed animali;
5. l'annegamento, l'affogamento ed il soffocamento;
6. le influenze termiche ed atmosferiche in genere, le scariche elettriche, la folgorazione;
7. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti. Sono comprese in garanzia le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:

- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale non sia operabile secondo parere medico, sarà corrisposta un'indennità a titolo d'invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente assoluta;
- se l'ernia è operabile, sarà corrisposta un'indennità per il caso d'inabilità temporanea sempreché sia prevista in polizza, fino ad un periodo di giorni 100 successivi a quello dell'infortunio;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'art. 18 - Controversie sulla natura delle lesioni - delle Norme che regolano l'Assicurazione;

8. gli infortuni derivanti dalla forza della natura, compresi movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe, slavine, eruzioni vulcaniche.

Allegato testo aggiuntivo

1031

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/61382/77/195999706
BARI

CODICE SUBAGENZIA 148

In via esemplificativa e non limitativa, si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni subiti:

9. in stato di malore, incoscienza, vertigini;
10. per imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
11. durante l'uso e la guida di motoveicoli, veicoli in genere e natanti;
in conseguenza di scioperi, sequestri di persona, scippo e/o rapina, aggressioni, tumulti popolari o da atti di terrorismo, azioni di dirottamento o pirateria, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
12. preso parte attiva;
13. a seguito di rapina.
14. per attività svolta nel Terzo Settore, per incarichi comunque registrati ed autorizzati da ASC.

Art. 5. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida od uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto previsto all'Art. 6 Estensioni particolari, delle Norme che regolano l'Assicurazione;
- b) da stato d'ubriachezza se alla guida di veicoli;
- c) sotto l'influenza di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- g) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- h) da guerra o insurrezioni. Ciononostante la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per il periodo massimo di 15 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato sia sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero;
- h) sono lo stesso esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpisca l'Assicurato nel territorio italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
- i) Dalla pratica dei seguenti sport:

- Ciclismo su strada, sono invece ricomprese le altre forme di ciclismo non tipicamente stradale come il cicloturismo e la mountainbike;
- Alpinismo con scalata su roccia e accesso ai ghiacciai;
- Salto dal trampolino con sci ed idrosci, guidoslitta;
- Sport aerei in genere come parapendio, paracadutismo, deltaplano ecc. Sono invece ricompresi il kite surf ed aeromodellismo in tutte le sue forme.

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

- Esercizio della caccia.

Art. 6 Estensioni particolari

A parziale deroga di quanto riportato all'Art.5 Esclusioni, si intendono ricompresi gli infortuni riportati per l'insegnamento e la pratica delle seguenti discipline:

Relativamente alla pratica di Istruttore di nuoto subacqueo:

- L'assicurazione comprende gli infortuni occorsi sia in piscina o per di immersioni in acque libere a scopo di insegnamento dell'attività subacquea, nonché per permettere l'ottenimento di brevetti e specializzazioni;
- gli infortuni occorsi sia in apnea che con autorespiratori, purché svolti nel rispetto della curva di sicurezza.
- la garanzia comprende anche il rischio legato all'utilizzo di apparecchiature sportive inerenti la disciplina, fornite in dotazione agli allievi;
- restano esclusi gli infortuni legati ad immersioni a scopo di accompagnamento e visita ad itinerari subacquei.

Relativamente alla pratica del motorismo:

- l'assicurazione si intende prestata esclusivamente per la pratica e l'esercizio dell'attività
- motoristica in circuiti o piste, escluso l'uso stradale.

Art 7. Morte

La somma assicurata per il caso di morte è liquidata purché il decesso dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio risarcibile secondo la polizza e questa occorra, anche se successiva alla scadenza del contratto, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Nel caso di morte di un soggetto assicurato genitore, il capitale spettante ai figli minorenni conviventi si intende aumentato del 50%. Sono equiparati ai figli minorenni i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente pari o superiore al 50%. L'impresa dà e prende atto che beneficiari delle somme garantite in caso di Morte degli assicurati, s'intendono gli eredi legittimi e/o testamentari, salvo diversa dichiarazione scritta rilasciata dagli Assicurati.

Art. 8 Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'impresa liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo i criteri di cui alla **tabella a lesione dell'allegato A D.M 3 novembre 2010**.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali d'invalidità Permanente previste della precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e fosse che questi erano gli unici perfettamente integri, o tali che fossero usati come "destri", si terrà conto di ciò anche nella valutazione del grado d'invalidità permanente, fermo restando il disposto dell'art. 14- Criteri di Indennizzabilità - delle Norme che regolano l'Assicurazione.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, qualora l'addizione delle percentuali di indennità superasse il 60%, l'importo liquidato sarà pari al 100% (centopercento) del capitale previsto in polizza per questa garanzia.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste nella tabella ANIA sono diminuite tenendo conto del grado d'invalidità preesistente.

Se è dichiarato, trascorso un anno dall'infortunio, lo stato di "coma irreversibile" sarà liquidato ai beneficiari previsti in polizza il 100% della somma assicurata.

Art 9. Franchigie, limiti di indennizzo

Relativamente all'invalidità permanente:

La liquidazione dell'indennizzo per l'invalidità permanente è soggetta ad una franchigia assoluta del 3% per i Tecnici di tutte le discipline eccetto:

i Tecnici esercitanti le seguenti attività sportive per i quali è prevista una franchigia assoluta del 5%:

- arrampicata;
- pugilato;
- arti marziali;
- tutte le attività di attacco e difesa personale;
- lotta nelle sue varie forme;
- calcio e calcetto;
- equitazione.

i Tecnici delle attività motociclistiche, per i quali è prevista una franchigia assoluta del 7%.

Relativamente alla garanzia Indennità aggiuntiva per frattura

La prestazione s'intende operante solo in presenza di Infortunio che comporti un residuo IP di valore inferiore alla franchigia così come disciplinato, per i diversi soggetti assicurati, dal presente articolo. Esclusivamente per le fratture riguardanti il distretto anatomico delle dita dei piedi, l'indennità prevista se dovuta verrà corrisposta con una somma pari ad €. 150,00

Relativamente al Rimborso Spese Mediche:

premesso che per Spese Mediche s'intendono:

- a) spese mediche e di cura praticate presso ambulatori, Pronto Soccorso, Istituti di Cura o a domicilio;
- b) onorari a medici, chirurghi e dell'equipe operatoria;
- c) uso della sala operatoria, materiale d'intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- d) rette di degenza;
- e) trasporto dell'Assicurato in ospedale, clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o altro mezzo attrezzato specificatamente;
- f) accertamenti diagnostici, visite specialistiche ed esami di laboratorio;
- g) spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso, compreso il trasferimento aereo, all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- h) trattamenti fisioterapici e rieducativi, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante. Il sottolimito previsto per la seguente garanzia si intende fissato in € 500,00;
- i) spese per la prima protesi, escluse in ogni caso le protesi dentarie;
- j) prestazioni mediche ed infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio d'apparecchi protesici o sanitari, tutori prescritti da personale medico, incluse carrozzelle ortopediche;
- k) trattamenti iperbarici;

la garanzia viene prestata con uno scoperto del 20%, con una franchigia minima a carico dell'assicurato di € 100,00, ed esclusivamente per sinistri per i quali sia stata riconosciuta una invalidità permanente superiore al 3% della Tabella a lesione all A DM 3 non 2010.

Art. 10 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero

Art. 11 Persone non assicurabili

L'assicurazione non è valida:

per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici; l'assicurazione cessa con manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 12 Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come qualsiasi errore e/od omissione involontaria e non intenzionale della stessa, e/o delle persone di cui debba rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa polizza.

Art. 13 Integratività dell'assicurazione

Agli effetti d'eventuali presenti e futuri obblighi d'assicurazione a sensi di Legge, la presente polizza ha carattere del tutto indipendente.

Art. 14 Criteri d'indennizzabilità

L'impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti; 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'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 11 - Persone non assicurabili - delle Norme che regolano l'Assicurazione, si dà atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso d'infortunio, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio.

Art. 15 Cumulo indennizzi

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'impresa corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 16 Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado d'invalidità permanente le Parti possono conferire mandato ad un Collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.) i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di Legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, ma entro due anni, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisoria sulle indennità da imputarsi nella liquidazione finale.

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato; ciascuna Parte sosterrà le proprie spese e concorrerà nella misura del 50% (cinquanta per cento) al pagamento del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale, purché ciò risulti dagli atti.

Art. 17 Esonero dalla comunicazione preventiva di altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denuncia di eventuali altre assicurazioni che i singoli Assicurati avessero stipulato per lo stesso rischio.

La polizza è parametrata sulla base di
Premio annuo base di polizza: €

Tecnici. Premio pro capite: €
+ regolazione premio.

Fermo il resto.

Unlabeled

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08/14/2013 BY 60322 UCBAW/STP

1. The purpose of this document is to provide a clear and concise summary of the information contained in the attached documents. This document is intended for the use of the recipient and is not to be distributed outside of the recipient's organization.

2. The information contained in this document is confidential and is intended for the use of the recipient only. It is not to be distributed outside of the recipient's organization.

CONFIDENTIAL

UNCLASSIFIED

08/14/2013

1/1

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. 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. 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

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permare 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 di diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art.li 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.



**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	FICARELLA NATALE	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000010223
	Data di Iscrizione	01/02/2007
Ruolo	Responsabile dell'attività di intermediazione	
Denominazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	BARI MEDITERRANEO DI FICARELLA N. SNC	
Iscrizione nel registro	Sezione	A - Società Agente
	N. Iscrizione	A000460535
	Data di Iscrizione	09/10/2013
Indirizzo sede legale	PIAZZA NICOLA BALENZANO 11/B BARI BA 70121	
Telefono	0805235530	
Indirizzo mail	61382@unipolsai.it	
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)	natale.ficarella@pec.it	
Sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività di distribuzione	www.barimediterraneo.it	

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:
- l'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. (*)
 - 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.

(*) La previsione di cui alla lettera a), n.1, è annullata per effetto della sentenza TAR Lazio, Roma, Sez. II-ter, 23 giugno 2021, n. 7549, che ha disposto l'annullamento dell'articolo 4, comma 18, del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 nella parte in cui introduce la disposizione di cui alla lettera a), comma 2, dell'articolo 56 del Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018.

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

- 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 pari o superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- L'impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o 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

- 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:	BARI MEDITERRANEO DI FICARELLA N. SNC PIAZZA NICOLA BALENZANO 11/B BARI BA 70121
inviando una e-mail all'indirizzo:	61382@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 in cui 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.

È 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	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
Nominativo / Ragione sociale A.S.C. ATT SPORT CONF	97644950012

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	FICARELLA NATALE	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000010223
	Data di iscrizione	01/02/2007

SEZIONE I - Informazioni modello di distribuzione

L'intermediario agisce in nome e per conto delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE S.P.A.
COMPAGNIA ASSICURATRICE LINEAR S.P.A.

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.
UNISALUTE S.P.A.
COMPAGNIA ASSICURATRICE LINEAR 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:

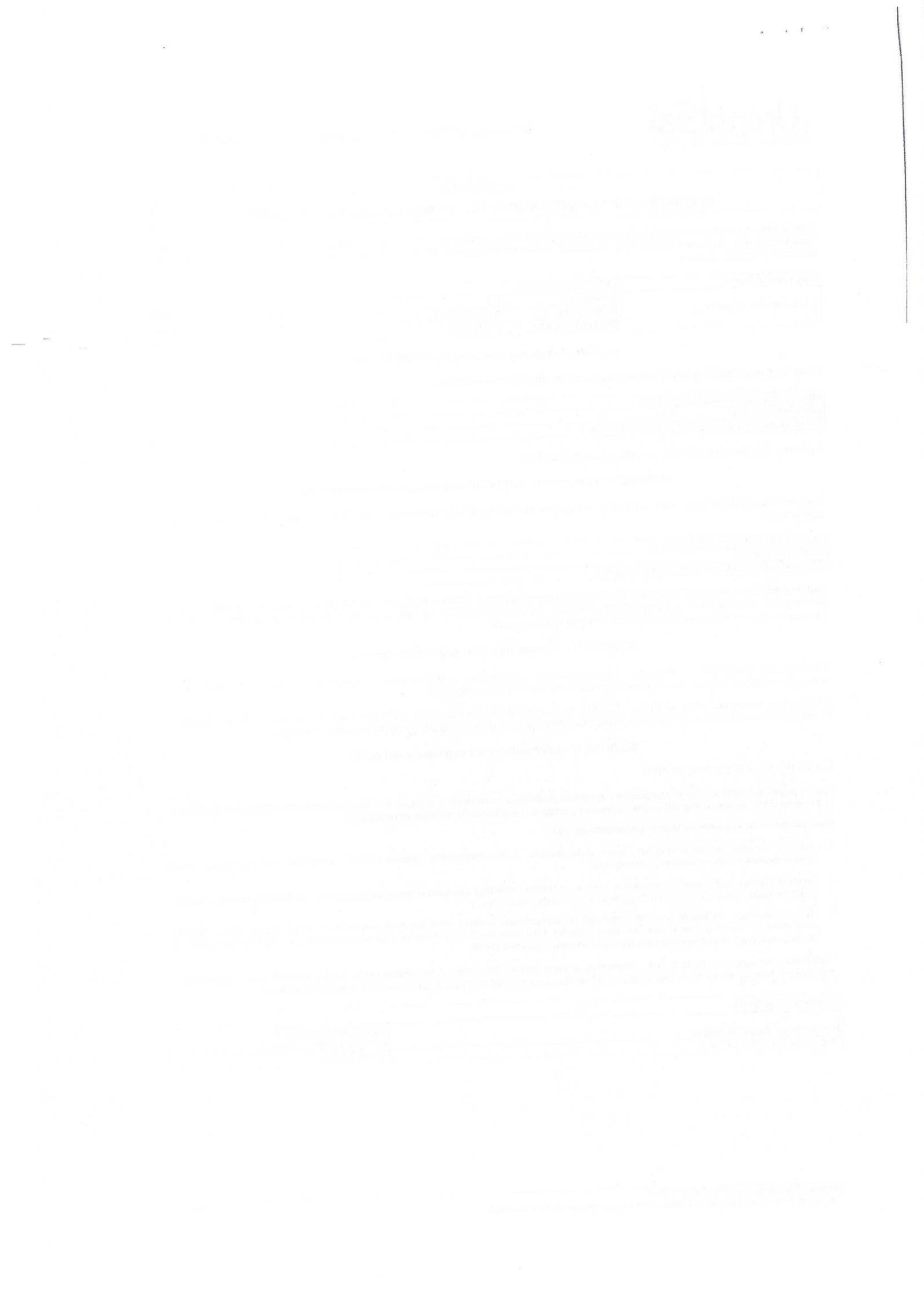
i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;

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
A.S.C. ATT SPORT CONF	o Data e Luogo di Nascita
	97644950012



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	FICARELLA NATALE	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000010223
	Data di iscrizione	01/02/2007

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.

(*) La previsione di cui alla lettera e) è annullata per effetto della sentenza TAR Lazio, Roma, Sez. II-ter, 23 giugno 2021, n. 7549, che ha disposto l'annullamento dell'articolo 4, comma 20, lettera a) del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 nella parte in cui introduce la disposizione di cui al comma 4-bis dell'articolo 58 del Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018

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/trasmissione 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: FICARELLA NATALE
 Iscrizione Rui: A000010223

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

Dati anagrafici del Cliente (del Legale Rappresentante se persona giuridica)

Cognome e Nome o Ragione Sociale	Codice Fiscale/P IVA o luogo e data di nascita
<u>A.S.C. ATT SPORT CONF</u>	<u>97644950012</u>
Indirizzo (Via/Piazza, Città, Prov. CAP)	Professione/Settore di attività
<u>VIA RENO 00198 ROMA RM</u>	<u>FED.ENTI SPORT.NAZ.SCONOSCIUTO</u>
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 confermarlo 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 proposto in relazione alla Sua esigenza assicurativa 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 checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>
Esistenza di altre coperture assicurative:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>
Tipologia delle eventuali coperture esistenti:	Infortunati <input checked="" type="checkbox"/>	Malattie <input type="checkbox"/>	Incendio <input type="checkbox"/> Furto <input type="checkbox"/>
Altri Danni ai Beni <input type="checkbox"/>	Responsabilità Civile <input type="checkbox"/>	Multirischi in Genere <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>

A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente

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

fino a 250 Euro/annui <input type="checkbox"/>	fino a 500 Euro/annui <input type="checkbox"/>	fino a 1.000 Euro/annui <input type="checkbox"/>
oltre 1.000 Euro/annui <input 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)

<input type="checkbox"/> protezione della persona propria e/o familiari in caso di:	Infortunati <input checked="" type="checkbox"/>	Malattie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> individuale	<input checked="" type="checkbox"/> collettività	<input type="checkbox"/> a favore di terzi
<input checked="" type="checkbox"/> infortunati		
<input type="checkbox"/> nell'attività lavorativa		
<input type="checkbox"/> nel tempo libero/attività domestiche		
<input type="checkbox"/> durante la circolazione dei veicoli/natanti		
<input type="checkbox"/> malattie		
<input type="checkbox"/> rimborso delle Spese di Cura		
<input type="checkbox"/> indennità per la tutela del proprio reddito (Diarie e capitale per Invalidità Permanente)		
<input type="checkbox"/> possibilità di fruire di "servizi di assistenza" relativi alla salute (infornio/malattia)		

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

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

Sono state illustrate le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sono state precisate la curata 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"/>
· Rivalsi/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"/>

Ne casovia stata proposta o richiesta garanzia per il caso Morte, è stata analizzata la necessaria presenza di eredi e/o possibili beneficiari designati?

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 19/12/2023 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 19/12/2023 Firma del Cliente Firma dell'Intermediario
 Agente Sub-agente Collaboratore

UnipolSai
 ASSICURAZIONI
 Divisione SAI
 Agenzia Mediterraneo
 Agente Ficarelli Natale

C3 - Dichiarazione di volontà di acquisto

Il Cliente dichiara di essere stato raggugliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da Lui richiesta.

Motivi dell'inadeguatezza:

Il Cliente dichiara di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

Data 19/12/2023 Firma del Cliente Firma dell'Intermediario
 Agente Sub-agente Collaboratore

**APPENDICE INTEGRATIVA DEL FASCICOLO INFORMATIVO
INFORTUNI**

La presente appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo informativo, ed è valida a decorrere dal 28 giugno 2018

La presente appendice integrativa - consultabile sul sito www.unipolsai.it - prevede l'aggiornamento delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo.

In particolare l'aggiornamento è reso necessario in conseguenza della Lettera al mercato IVASS del 28 febbraio 2018 riguardante le modalità di accertamento dell'invalidità e non trasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo per invalidità permanente nelle polizze infortuni e malattia, e riguarda le Condizioni di Assicurazione nella sezione 2 - Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri, all'Art. 2.1 - Obblighi in caso di Sinistro.

Viene di seguito riportato il nuovo testo dell'articolo opportunamente modificato.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

In caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, l'indennizzo per Invalidità Permanente potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla Società documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di ricovero.

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



MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

DATE: 1/15/54

SUBJECT: [Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

RECOMMENDATION

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]