

2001

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

1 003 00000 00170085226

AGENZIA <b>MILANO</b>										NUMERO ARCHIVIO 170085226	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39760	170	65	200690674		2001		2024		0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
03/06/2024		03/06/2025		03/12/2024		2		SEMESTRALE		04/06/2024	
CONVENZIONE			COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
				550		91000			921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
ANIE - VIA FETONTE, 21 - 20151 MILANO MI										96184340584	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
2.667,37				400,11		3.067,48		682,52		3.750,00	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
2.667,39				400,11		3.067,50		682,52		3.750,02	
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
14	20278										

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 ALLEGATO

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

		CODICE RISCHIO	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
		23114		
<b>1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI</b>				
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)		250,00	1.500.000,00	6.135,00
PER SINISTRO				
PER PERSONA			1.500.000,00	
PER DANNI A COSE			1.500.000,00	
<b>2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO</b>				
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO			MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
VALORE FABBRICATO				
SUPERFICIE				
NUMERO		300		
PREVENTIVO RETRIBUZIONI				
PREVENTIVO FATTURATO				
<b>TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE</b>				6.135,00

### ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

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

### INFORMATIVA HOME INSURANCE

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

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

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

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di 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 negli ALLEGATI 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

DAVID CERCOLA

IL CONTRAENTE  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE ISTRUTTORI DI EDULAZIONE

*[Handwritten signature]*

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

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ISTRUTTORI DI EDULAZIONE

IL CONTRAENTE

*[Handwritten signature]*

Polizza emessa il 04/06/2024

Il premio della rata alla firma è stato pagato il 10/06/24

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

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

L'Agente o l'Incaricato

Errea Insurance Broker S.p.A.



2001

**Allegato testo aggiuntivo**

NUMERO POLIZZA 1/39760/65/200690674  
AGENZIA MILANO CODICE SUBAGENZIA 170

**Contraente/Assicurato** ANIE  
**Domicilio** VIA FETONTE, 21 - 20151 MILANO - MI  
**Partita IVA** 96184340584

**RIEPILOGO CONDIZIONI E PREMIO**

- Massimale RCT: 1.500.000
  - Franchigia per sinistro: 250,00
  - Premio pro capite: 25,00
  - Premio Anticipato per 300 persone preventivate: € 7.250
- Durata annuale senza tacito rinnovo

1) L'assicurazione si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interesse e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose o animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione, più precisamente: ISTRUTTORI DI EQUITAZIONE IN POSSESSO DEL TITOLO DI ISTRUTTORE FEDERALE E/O DI O.T.E.B RILASCIATO DALLA FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo delle persone delle quali debba rispondere.

Vale inoltre per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della Legge 12 giugno 1984 n.222 rispettivamente per i danni subiti dai dipendenti, ovvero quelli subiti da terzi estranei.

Il massimale stabilito nel frontespizio di polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati tra loro; si intende per altro in differenza condizione e/o in secondo rischio alla copertura RC stipulata dalla FISE.

2) Sono assicurati tutti i Soci ANIE (FISE) possessori della tessera federale in regola con le contribuzioni sociali per l'anno in cui si riferisce la copertura

3) L'assicurazione vale in tutto il mondo

4) In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono dare avviso scritto entro 15 giorni dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità o il contraente da quando ne abbia avuto conoscenza. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e della causa dell'evento, allegando anche la copia della denuncia alla FISE.

5) Il Contraente si impegna a consegnare alla Società i tabulati aggiornati degli Associati.

6) Premesso che per ogni associato FISE esiste una polizza FISE, La Società rinuncia alla specificazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi stipulate dall'Assicurato. Qualora esista per lo stesso rischio un'altra assicurazione, la Società presta la garanzia per l'eccedenza rispetto ai massimali garantiti dall'altra polizza; nel caso invece di nullità, invalidità o inefficacia di altra assicurazione, la presente copertura opera integralmente.



2001

Allegato a polizza

**RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI**

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA 1/39760/65/200690674

AGENZIA MILANO

CODICE SUBAGENZIA

170

*Contraente/Assicurato* ANIE  
*Domicilio* VIA FETONTE, 21 - 20151 MILANO - MI  
*Partita IVA* 96184340584

**CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE****14 - ATTIVITÀ COMPLEMENTARI**

Come da Condizioni di Polizza contenute nell'allegato Fascicolo Informativo

**20278 - PROROGA TERMINI DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

A parziale deroga dell'art. 3 - Pagamento del premio si conviene di prorogare a 30,00 giorni i termini di pagamento del premio..



Intermediario:

Errea Insurance Broker srl

Iscrizione Rui:

## 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

ANIE

96184340584

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

1/39760/65/200690674

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](mailto: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 type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde	<input type="checkbox"/>			
Obbligatorietà della copertura assicurativa:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde	<input type="checkbox"/>			
Esistenza di altre coperture assicurative:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde	<input type="checkbox"/>			
Tipologia delle eventuali coperture esistenti:									
Incendio	<input type="checkbox"/>	Furto	<input type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/>		

#### A3 - Informazioni relative al Cliente e alle sue aspettative (obiettivi assicurativi e soggetti da tutelare)

- protezione del proprio patrimonio da richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi:
  - nella vita personale
  - nell'esercizio della professione di: \_\_\_\_\_
    - per l'attività professionale
    - per danni alle merci trasportate nell'ambito dell'attività di autotrasportatore/operatore del trasporto multimodale/spedizioniere
    - per la conduzione dei locali adibiti
    - nei confronti della persona di collaboratori/coadiutori
  - nell'attività imprenditoriale di: \_\_\_\_\_
    - durante lo svolgimento
    - in tempi successivi (Smercio - Danni postumi in genere - Danni da difetto del prodotto)
    - nei confronti della persona di collaboratori anche occasionali (Responsabilità Civile Op. ed altro)

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

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

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

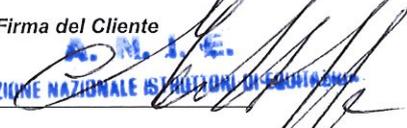
**C1 - Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite**

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

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

Data 04/06/2024

Firma del Cliente

  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE ISTRUTTORI DI SICURTÀ

Firma dell'Intermediario

Agente  Sub-agente  Collaboratore

Errea Insurance Broker srl

**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 04/06/2024

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 04/06/2024

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Agente  Sub-agente  Collaboratore