I.C. "Andrea CAMILLERI" - FAVARA (AG)
Prot. 0019718 del 12/12/2025
I (Uscita)

7099

Atto di variazione
GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00003 00172199647

AGENZIA	NUMERO ARCHIVIO
NOVARA	172199647

COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39357	121	**119**	**203042230/3**		7099	20	2024		1	0	

EFFETTO VARIAZIONE	SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE	SCADENZA VINCOLO
01/11/2025	01/11/2029	01/11/2026	1	ANNUALE	06/11/2025	

CONVENZIONE	COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
ALUNNI SCUOLE	21087				87200	921

CONTRAENTE / ASSICURATO	CODICE FISCALE / PARTITA IVA
IST.COMPRENSIVO "A.CAMILLERI" - VIA BERSAGLIERE GIUSEPPE URSO - 92026 FAVARA AG	93062340844

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
4.614,30	692,14	5.306,44	353,58	*** 5.660,02**	AG
PREMIO NETTO	**ACCESSORI**	**PREMIO TASSABILE**	**TASSE**	**TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE**	**COMBINAZIONE**
4.624,37	693,65	5.318,02	354,25	**5.672,27**	

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO

62	**724**																		

RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

INCENDIO

		SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	FABBRICATO/I		
2.	CONTENUTO/I		
3.	RICORSO TERZI		
4.	TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

FURTO E RAPINA

		CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	CONTENUTO/I			
2.	SCIPPO			

RCT - RCO/I

		CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	29999	30.000.000,00	481,91
2.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		30.000.000,00	481,91

INFORTUNI

		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	MORTE	200.000,00	908,22
2.	INVALIDITÀ PERMANENTE	350.000,00	908,22
3.	DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	100,00	908,22
4.	DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	100,00	908,22

ALTRE GARANZIE

		CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1.	ASSISTENZA	86	2.500,00	27,67
2.				

TOTALE PREMIO NETTO ANNUO 4.624,37

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 1.976,05.

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

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

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

✓ di conoscere e di approvare:

- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

_____

IL CONTRAENTE

_____

Emessa il 06/11/2025
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

Registrato il _____

L'Agente o l'Incaricato

_____

1 004 00003 00172199647

7099

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA	1/39357/119/203042230/3		
AGENZIA	NOVARA	CODICE SUBAGENZIA	121

Contraente/Assicurato	*IST.COMPRENSIVO "A.CAMILLERI"*
Domicilio	*VIA BERSAGLIERE GIUSEPPE URSO - 92026 FAVARA - AG*
Partita IVA	*93062340844*

Sono valide ed operanti le condizioni integrali allegate. I massimali e le garanzie esposte nel frontespizio di polizza, si intendono sostituite come indicato nelle condizioni allegate e/o nella scheda tecnica.

-Nota ad uso interno: capitolato LOGICA
CONGUAGLIO PREMIO ISTITUTO SCOLASTICO

ALLEGATO 3

MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni private).

SEZIONE I - Informazioni generali sul distributore 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	MARANGON GIORGIA	
Ruolo	☒ **Dipendente / Addetto dell'intermediario iscritto alla Sezione A** ☐ **Collaboratore interno dell'intermediario iscritto alla Sezione A**	
Denomazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	PLURIASS SRL	
Iscrizione nel registro	**Sezione**	**A - Società Agente**
	N. Iscrizione	A000571631
	Data di Iscrizione	12/04/2017
Indirizzo sede legale	VIA F. MELZI D'ERIL 7 MILANO MI 20154	
Telefono	0321629208	
Indirizzo mail	39357@agenzia.unipol.it	
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)	pluriass_srl@pec.it	
Sito internet attraverso cui avviene la promozione e il collocamento oppure la sola promozione di contratti di assicurazione	www.pluriass.info	

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

SEZIONE II - Informazioni sul modello di distribuzione

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

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE S.P.A.

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

SEZIONE III - Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto d'interesse

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

b) l'Impresa di assicurazione Unipol 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 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:

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE 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 V - Informazioni sulle 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 di cui ai punti precedenti, 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 VI - Informazioni sul 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

SEZIONE VII - 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;

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:	**Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - 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@unipol.it** **reclami@pec.unipol.it**
compilando il modulo online sul sito:	**www.unipol.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:	PLURIASS SRL VIA F. MELZI D'ERIL 7 MILANO MI 20154
inviando una e-mail all'indirizzo:	39357@agenzia.unipol.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.
Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

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

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

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

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

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

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.unipol.it;
- Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
- Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

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

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	**Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita**
IST.COMPRENSIVO "A.CAMILLERI"	93062340844

7099

Atto di variazione
GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00003 00172199647

AGENZIA	NUMERO ARCHIVIO
NOVARA	172199647

COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39357	121	**119**	**203042230/3**		7099	20	2024		1	0	

EFFETTO VARIAZIONE	SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE	SCADENZA VINCOLO
01/11/2025	01/11/2029	01/11/2026	1	ANNUALE	06/11/2025	

CONVENZIONE	COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
ALUNNI SCUOLE	21087				87200	921

CONTRAENTE / ASSICURATO	CODICE FISCALE / PARTITA IVA
IST.COMPRENSIVO "A.CAMILLERI" - VIA BERSAGLIERE GIUSEPPE URSO - 92026 FAVARA AG	93062340844

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
4.614,30	692,14	5.306,44	353,58	*** 5.660,02**	AG
PREMIO NETTO	**ACCESSORI**	**PREMIO TASSABILE**	**TASSE**	**TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE**	**COMBINAZIONE**
4.624,37	693,65	5.318,02	354,25	**5.672,27**	

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO

62	**724**																		

RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

INCENDIO

		SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	FABBRICATO/I		
2.	CONTENUTO/I		
3.	RICORSO TERZI		
4.	TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

FURTO E RAPINA

		CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	CONTENUTO/I			
2.	SCIPPO			

RCT - RCO/I

		CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	29999	30.000.000,00	481,91
2.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		30.000.000,00	481,91

INFORTUNI

		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	MORTE	200.000,00	908,22
2.	INVALIDITÀ PERMANENTE	350.000,00	908,22
3.	DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	100,00	908,22
4.	DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	100,00	908,22

ALTRE GARANZIE

		CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1.	ASSISTENZA	86	2.500,00	27,67
2.				

TOTALE PREMIO NETTO ANNUO 4.624,37

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 1.976,05.

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

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

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

✓ di conoscere e di approvare:

- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

_____

IL CONTRAENTE

_____

Emessa il 06/11/2025
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

Registrato il _____

L'Agente o l'Incaricato

_____

1 004 00003 00172199647

7099

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA	1/39357/119/203042230/3		
AGENZIA	NOVARA	CODICE SUBAGENZIA	121

Contraente/Assicurato	*IST.COMPRENSIVO "A.CAMILLERI"*
Domicilio	*VIA BERSAGLIERE GIUSEPPE URSO - 92026 FAVARA - AG*
Partita IVA	*93062340844*

Sono valide ed operanti le condizioni integrali allegate. I massimali e le garanzie esposte nel frontespizio di polizza, si intendono sostituite come indicato nelle condizioni allegate e/o nella scheda tecnica.

-Nota ad uso interno: capitolato LOGICA
CONGUAGLIO PREMIO ISTITUTO SCOLASTICO

ALLEGATO 3

MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni private).

SEZIONE I - Informazioni generali sul distributore 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	MARANGON GIORGIA	
Ruolo	☒ **Dipendente / Addetto dell'intermediario iscritto alla Sezione A** ☐ **Collaboratore interno dell'intermediario iscritto alla Sezione A**	
Denomazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	PLURIASS SRL	
Iscrizione nel registro	**Sezione**	**A - Società Agente**
	N. Iscrizione	A000571631
	Data di Iscrizione	12/04/2017
Indirizzo sede legale	VIA F. MELZI D'ERIL 7 MILANO MI 20154	
Telefono	0321629208	
Indirizzo mail	39357@agenzia.unipol.it	
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)	pluriass_srl@pec.it	
Sito internet attraverso cui avviene la promozione e il collocamento oppure la sola promozione di contratti di assicurazione	www.pluriass.info	

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

SEZIONE II - Informazioni sul modello di distribuzione

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

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE S.P.A.

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

SEZIONE III - Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto d'interesse

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

b) l'Impresa di assicurazione Unipol 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 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:

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE 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 V - Informazioni sulle 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 di cui ai punti precedenti, 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 VI - Informazioni sul 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

SEZIONE VII - 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;

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:	**Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - 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@unipol.it** **reclami@pec.unipol.it**
compilando il modulo online sul sito:	**www.unipol.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:	PLURIASS SRL VIA F. MELZI D'ERIL 7 MILANO MI 20154
inviando una e-mail all'indirizzo:	39357@agenzia.unipol.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.
Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

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

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

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

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

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

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.unipol.it;
- Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
- Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

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

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	**Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita**
IST.COMPRENSIVO "A.CAMILLERI"	93062340844

Intermediario:

Iscrizione RUI:

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

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

Informativa sul trattamento dei dati personali

USA_Info_DeNe_01 –Ed. 01.01.2025

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche il "**Regolamento**"), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, dovremo trattare alcuni dati a Lei riferibili.

Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati personali è Unipol Assicurazioni S.p.A. (www.unipol.it), con sede in via Stalingrado 45, Bologna - 40128 (di seguito, "**Unipol**" o la "**Compagnia**").

Quali dati raccogliamo

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

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

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla predetta valutazione. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali e assicurativi (di regola, 10 anni).

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

I dati personali potranno essere comunicati a compagnie di riassicurazione, anche estere, per consentire alla Compagnia di stipulare coperture riassicurative e ad altre compagnie assicuratrici per la cessione di quote di coassicurazione. I dati potranno altresì essere comunicati, a società di servizi informativi, di archiviazione o altri servizi di natura tecnico/organizzativa, qualora vigano obblighi di normativi o se necessario al perseguimento delle finalità sopra descritte.

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, per ogni eventuale dubbio o chiarimento riguardante il trattamento dei dati personali: a tale scopo potrà contattarlo scrivendo al recapito privacy@unipol.it.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

A - INFORMAZIONI CLIENTE

A.1 - Dati anagrafici

Cognome Nome/Ragione Sociale: _____

Cod. fiscale o P.IVA: _____

Indirizzo (via/cap/città/prov): _____

Unipol

A.2 (pf) - Individua caratteristiche della persona fisica

Data e luogo di nascita: _____
Occupazione: _____
N° componenti nucleo familiare: _____ N° figli minorenni: _____ N° figli maggiorenni: _____
Animali domestici: ☐ Sì ☐ No Collaboratori domestici: ☐ Sì ☐ No
Abitazione di proprietà: ☐ Sì ☐ No

A.2 (pg) Individua caratteristiche della persona giuridica

N° e data iscrizione cam.comm./reg.imprese/assoc./albo prof.: _____ Altre sedi: ☐ Sì ☐ No
Settore attività: _____
N° dipendenti/occupati compreso titolare e famigliari: _____ N° prestatori di lavoro non dipendenti: _____

B - INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

B.1 - Individua obiettivi assicurativi

Ambito della copertura assicurativa:
☐ Privato ☐ Lavorativo

Dettaglio obiettivi principali: *[consentita selezione multipla]*
☐ Ottemperanza ad obblighi di legge ☐ Protezione dei beni
☐ Protezione del patrimonio

B.2 - Individua soggetto/bene da assicurare
[consentita selezione multipla]
☐ Fabbricato e altri beni ☐ Vita privata e attività varie

B.3 - Individua tipologia di copertura/prestazione

È interessato a una copertura assicurativa:

"Protezione dei beni"
a) per i danni materiali e diretti alle cose assicurate, causati da incendio o da altri eventi? ☐ Sì ☐ No
b) per i danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? ☐ Sì ☐ No
c) per i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da furto e/o rapina? ☐ Sì ☐ No
d) per i danni causati da atti vandalici e guasti cagionati dai ladri ai locali nel commettere il furto o la rapina, in aggiunta a quanto indicato al punto b)? ☐ Sì ☐ No

"Protezione del patrimonio"
a) per il risarcimento dei danni causati ad altri soggetti relativamente a fatti della vita privata e altre attività, e/o fabbricati e altri beni assicurati? ☐ Sì ☐ No
b) per il risarcimento dei danni verso prestatori di lavoro da lui dipendenti per gli infortuni da loro sofferti? ☐ Sì ☐ No

B.4 - Individua caratteristiche del contratto

Rateizzazione premio: ☐ Unico anticipato ☐ Mensile ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale

Orizzonte temporale: ☐ Fino a 1 anno ☐ Fino a 5 anni ☐ Oltre 5 anni

Indicizzazione: ☐ Sì ☐ No Tacita proroga: ☐ Sì ☐ No

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

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

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

Garanzie	Massimali / Somme Assicurate	Compagnia

C- INFORMAZIONI SUL CONTRATTO E SU EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE GARANZIE CONTRATTUALI

C.1 - Individua informazioni fornite dall'Intermediario

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

DICHIARAZIONI FINALI

☐ *Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite*

Il Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini della coerenza alle proprie richieste ed esigenze della proposta assicurativa formulatagli.
L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data	**Firma del Cliente**	**Firma dell'Intermediario** ☐ Agente ☐ Subagente ☐ Collaboratore ☐ Agenzia di Direzione ☐ Broker
gg/mm/aaa	_____	_____

POLIZZA N. _____ APPENDICE/ALLEGATO N. _____

7099

Atto di variazione
GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00003 00172199647

AGENZIA	NUMERO ARCHIVIO
NOVARA	172199647

COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39357	121	**119**	**203042230/3**		7099	20	2024		1	0	

EFFETTO VARIAZIONE	SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE	SCADENZA VINCOLO
01/11/2025	01/11/2029	01/11/2026	1	ANNUALE	06/11/2025	

CONVENZIONE	COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
ALUNNI SCUOLE	21087				87200	921

CONTRAENTE / ASSICURATO	CODICE FISCALE / PARTITA IVA
IST.COMPRENSIVO "A.CAMILLERI" - VIA BERSAGLIERE GIUSEPPE URSO - 92026 FAVARA AG	93062340844

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
4.614,30	692,14	5.306,44	353,58	*** 5.660,02**	AG
PREMIO NETTO	**ACCESSORI**	**PREMIO TASSABILE**	**TASSE**	**TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE**	**COMBINAZIONE**
4.624,37	693,65	5.318,02	354,25	**5.672,27**	

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO

62	**724**																		

RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

INCENDIO

		SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	FABBRICATO/I		
2.	CONTENUTO/I		
3.	RICORSO TERZI		
4.	TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

FURTO E RAPINA

		CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	CONTENUTO/I			
2.	SCIPPO			

RCT - RCO/I

		CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	29999	30.000.000,00	481,91
2.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		30.000.000,00	481,91

INFORTUNI

		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	MORTE	200.000,00	908,22
2.	INVALIDITÀ PERMANENTE	350.000,00	908,22
3.	DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	100,00	908,22
4.	DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	100,00	908,22

ALTRE GARANZIE

		CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1.	ASSISTENZA	86	2.500,00	27,67
2.				

TOTALE PREMIO NETTO ANNUO 4.624,37

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 1.976,05.

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

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

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

✓ di conoscere e di approvare:

- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

_____

IL CONTRAENTE

_____

Emessa il 06/11/2025
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

Registrato il _____

L'Agente o l'Incaricato

_____

1 004 00003 00172199647

7099

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA 1/39357/119/203042230/3
AGENZIA NOVARA CODICE SUBAGENZIA 121

Contraente/Assicurato *IST.COMPRENSIVO "A.CAMILLERI"*
Domicilio *VIA BERSAGLIERE GIUSEPPE URSO - 92026 FAVARA - AG*
Partita IVA *93062340844*

Sono valide ed operanti le condizioni integrali allegate. I massimali e le garanzie esposte nel frontespizio di polizza, si intendono sostituite come indicato nelle condizioni allegate e/o nella scheda tecnica.

-Nota ad uso interno: capitolato LOGICA
CONGUAGLIO PREMIO ISTITUTO SCOLASTICO