

2001

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

1 003 00000 00108465260

AGENZIA TRAVAGLIATO										NUMERO ARCHIVIO 00108465260									
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)								
1/39223	100	65	116323257		2001		2015	1	0	0									
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO											
31/01/2015		31/01/2016	31/01/2016	1 ANNUALE		30/01/2015													
CONVENZIONE		COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		2400		CODICE PAG.		921								
CONTRAENTE / ASSICURATO																			
CASA DI RIPOSO PER ANZIANI II.P. - VIA TITO SPERI, 105 - 25082 BOTTICINO BS																			
CODICE FISCALE / PARTITA IVA 80048980173																			

PREMI												
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO		
2.434,78				365,22		2.800,00		623,00		3.423,00		
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE		
2.434,79				365,22		2.800,01		623,00		3.423,01		
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO												
12	13											

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

L'ASSICURAZIONE È PRESTATATA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI, DERIVANTE ALL'ASSICURATO NELLA QUALITÀ DI GESTORE DI CASA DI RIPOSO PER ANZIANI CON FISIOTERAPISTA E PALESTRA, COMPRESA LA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI PASTI, ATTIVITÀ RICREATIVE E CULTURALI CONPRESE GITE E VISITE VARIE

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

CODICE RISCHIO
23028

I - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI		IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)		250,00		PER SINISTRO		PER PERSONA		MASSIMALE ASSICURATO		PREMIO ANNUO	
										1.000.000,00		1.800,00	

2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO		PER DANNI A COSE		PER SINISTRO		PER PERSONA		MASSIMALE ASSICURATO		PREMIO ANNUO	
								1.000.000,00		1.000,00	

PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO		VALORE FABBRICATO		SUPERFICIE		NUMERO		PER PERSONA		MASSIMALE ASSICURATO		PREMIO ANNUO	
										1.000.000,00		1.000,00	

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE		PREVENTIVO RETRIBUZIONI		PREVENTIVO FATTURATO		2.000.000,00		2.800,00	
-------------------------------	--	-------------------------	--	----------------------	--	--------------	--	----------	--

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Premio provvisorio anticipato, calcolato sul preventivo fatturato sopra indicato, al tasso del 1,4 per mille oltre tasse. Tale importo deve intendersi quale premio minimo annuo. La polizza è soggetta a regolazione del premio (vedere articolo 18 delle Norme di polizza).

INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società (www.unipolsai.it) è disponibile un'apposita Arca 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'Arca 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 avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;

✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali), anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia e di acconsentire, ai sensi degli articoli 23, 26 e 43 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nonché a un eventuale loro trasferimento all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE), nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa.

✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.

Avertenza: 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.
CINQUINI AG. ASS. VI SNC
Via Ziliani 49

25039 TRAVAGLIATO

~~CONDIZIONI ESPLICITAMENTE ACCETTATE~~

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., 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

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 30/01/2015

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'Intermediario

CINQUINI AG. ASS. VI SNC

Via Ziliani 49,

25039 TRAVAGLIATO

P.IVA 03276020983

Unipol
SAI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale iv. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA	I/39223/65/116323257	
AGENZIA	TRAVAGLIATO	CODICE SUBAGENZIA 100

Contrante/Assicurato	CASA DI RIPOSO PER ANZIANI II.P
Domicilio	VIA TITO SPERL, 105 - 25082 BOTTICINO - BS
Codice Fiscale	80048980173

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Nella descrizione attività si intende compresa in garanzia l'attività svolta da due fisioterapisti dipendenti che possono operare solo all'interno della struttura anche su pazienti esterni.

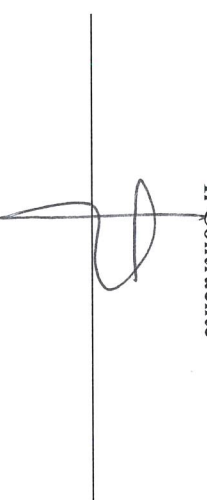
L'assicurazione è prestata inoltre per la Responsabilità Civile derivante dall'associazione volontari che svolge le attività di assistenza ed accompagnamento di persone anziane e disabili, attività ricreative e culturali, comprese gite e visite.

In deroga all'art. 20 Franchigia

La franchigia applicata e indicata in facciata di polizza pari a € 250,00 , in caso di sinistro verrà assorbita interamente dall'agenzia di emissione polizza.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
(in procuratore)
CINQUINI AG/ASS.VI SNC
Via. Lillanti, 49
25039 TRAVAGLIATO
P.IVA 03276020983

Il Contraente



Conforme agli allegati **7A** e **7B** Regolamento ISVAP 5/2006

NUMERO POLIZZA
1 / 39223 / 65 / 116323257

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO

CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI (Mod. 7A)

La preghiamo di leggere con attenzione il presente documento e di restituircene una copia da Lei sottoscritta per presa visione.

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a)** prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo qualora i dati dell'intermediario si siano modificati, consegnano al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.
- b)** prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c)** sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;

- d)** informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e)** consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;

- f)** possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

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, sistemi di pagamento elettronico, 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) nel rispetto delle disposizioni legislative riportanti le indicazioni restrittive circa l'utilizzo del denaro contante stesso, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

NUMERO POLIZZA
1/39223/65/116323257

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA
O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO (Mod. 7B)**

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

Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività			
Agenzia di	TRAVAGLIATO		
Ragione Sociale	CINQUINI AGENTI ASSICURATIVI & C.S.N.C.		
Iscrizione nel registro	Sezione	A - società agente	
	N. Iscrizione	A000377820	
	Data di Iscrizione	11/04/2011	
Indirizzo sede legale	VIA ZILIANI, 49 TRAVAGLIATO BS 25039		
Indirizzo sedi operative	VIA ZILIANI, 49 TRAVAGLIATO BS 25039		
Telefono	0306864898		
Indirizzo e-mail	TRAVAGLIATO.UN39223@agenzia.unipolsai.it		
Sito web			
denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti	UnipolSai Assicurazioni S.p.A.		

Dati dell'intermediario che entra in contatto col contraente			
Qualifica	Responsabile dell'attività di intermediazione		
Cognome e Nome	CINQUINI LIANA		
	Sezione	A	
Iscrizione nel registro	N. Iscrizione	A000000441	
	Data di Iscrizione	01/02/2007	

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

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro

Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

NUMERO POLIZZA
1/39223/65/116323257

PARTIE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- a) L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il Contraente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto dell'impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A.;
- b) l'impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera;
- c) con riguardo al contratto proposto l'intermediario è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.
- Elenco delle imprese di assicurazione rappresentate:

<i>UnipolSai Assicurazioni S.p.A.</i>	

PARTIE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) ☐ 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;
- ☐ è stata stipulata dall'intermediario una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al quattro per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000;

Nota: crocesesegnare la frase appropriata rispetto alla natura dell'intermediario.

- b) l'attività di intermediazione è garantita da una polizza 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;
- c) il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può esporre un reclamo, alternativamente:

scrivendo a:	UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Informazioni e Reclami Via della Unione Europea 3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax:	al numero 02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo di posta:	reclami@unipolsai.it
compilando il modulo online sul sito:	www.unipolsai.it
telefonando (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30; venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30):	al numero 02 55604027

Nel caso in cui non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o nel caso non abbia ricevuto riscontro entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa, scrivendo a:

I.V.A.S.S.
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 Roma - ITALIA

Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

NUMERO POLIZZA
1/39223/65/116323257

Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
CASA DI RIPOSO PER ANZIAN	80048980173

Dichiaro di ricevere il presente documento a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 49 comma 2 e 3 del Regolamento ISVAP 5/2006.

Data 30/01/2015

L'Intermediario

Legale rappresentante



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale iv. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Intermediario:

CINQUINI LIANA

Iscrizione Rui:

A000000441

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

CASA DI RIPOSO PER ANZIANI /I.P

80048980173

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 formulare 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.

Il Titolare del trattamento, **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**, www.unipolsai.it. La informa che, ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), tratterà i dati personali comuni da Lei forniti unicamente con lo scopo di valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo proposto/le in relazione alla Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio. Detti dati saranno trattati dai propri incaricati e collaboratori solo con le modalità e procedure, anche informatiche, necessarie per la predetta valutazione. Il conferimento è facoltativo, ma l'assenza dei dati pregiudica la possibilità di valutare le Sue esigenze assicurative. I dati non saranno diffusi, potranno essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire ad UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol di stipulare coperture rassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la eventuale cessione di quote di coassicurazione. Lei ha il diritto di conoscere quali sono i Suoi dati presso il Titolare e come vengono utilizzati, di farli aggiornare, integrare e rettificare, di ottenere il blocco e la cancellazione, nel caso in cui i dati siano stati trattati in violazione di legge, o di opporsi al trattamento per motivi legittimi (artt. 7-10 del Codice). Per l'esercizio di questi diritti Lei può rivolgersi al Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado 45 - 40128 - Bologna - e-mail: privacy@unipolsai.it**.

A1 - Informazioni preliminari

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

Ambito della copertura assicurativa:	Privato	☐	Lavorativo	☐	Non sa/Non risponde	☐									
Obbligatorietà della copertura assicurativa:	SI	☐	NO	☐	Non sa/Non risponde	☐									
Esistenza di altre coperture assicurative:	SI	☐	NO	☐	Non sa/Non risponde	☐									
Tipologia delle eventuali coperture esistenti:															
Incendio	☐	Furto	☐	Infurtuni	☐	Malattie	☐	Trasporti	☐	Multirischi in Genere	☐	Cauzioni	☐	Altro	☐
Responsabilità Civile Generale	☐	Tutela legale	☐												

A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente

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

fino a 250 €/euro/annui	☐	fino a 500 €/euro/annui	☐	fino a 1.000 €/euro/annui	☐
oltre 1.000 €/euro/annui	☐	Non sa/Non Risponde	☐		

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)

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 30/01/2015

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 30/01/2015

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 30/01/2015

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

☐ Agente ☐ Sub-Agente ☐ Collaboratore

