

2001

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

1 003 00000 00144456403

AGENZIA <b>BERGAMO</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>144456403</b>	
COD. AG	COD. SUBAG	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/1867	945	65	175284563		2001		2020	1	0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
13/02/2020		15/09/2022		15/09/2020		1		ANNUALE		04/06/2020	
CONVENZIONE				COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.	
							91307			921	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
TERZA UNIVERSITA' - VIA GIUSEPPE GARIBALDI, 3 - 24122 BERGAMO BG										95083970160	
NUMERO I TELEFONO				NUMERO FAX		INDIRIZZO MAIL					
0353594370						orazio.amboni@cgil.lombardia.it					
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
37,00		5,54		42,54		9,46		52,00		BG	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
373,43		56,01		429,44		95,55		524,99			
POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMO/NUMERO)			POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMO/NUMERO)			RISCHIO COMUNE (AG/RAMO/NUMERO)			RISCHIO COMUNE (AG/RAMO/NUMERO)		
1867 65 21397127											
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
1 26											

- DAL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. 2001 EDIZIONE 01/04/2014
- DAGLI ALLEGATI DI NUMERO \_\_\_\_\_ PAGINE

**DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

VEDERE ALLEGATO

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

CODICE RISCHIO  
23513

**1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI**

IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO  
(ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)

250,00

PER SINISTRO

MASSIMALE ASSICURATO

PREMIO ANNUO

1.000.000,00

429,44

PER PERSONA

1.000.000,00

PER DANNI A COSE

1.000.000,00

**2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO**

PER SINISTRO

MASSIMALE ASSICURATO

PREMIO ANNUO

PER PERSONA

**PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO**

VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO
		2.100		

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE**

429,44

**ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO**

Premio provvisorio anticipato, calcolato sul preventivo numero di partecipanti all'attività descritta in polizza o sul numero di altri elementi di rischio sopra indicati. Tale importo deve intendersi quale premio minimo annuo. La polizza è soggetta a regolazione del premio (vedere articolo 18 delle norme di polizza).

**TU** TERZA  
UNIVERSITÀ

*Amboni*



## 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 dall'Intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario e sui dati essenziali del medesimo e della sua attività, nonché le informazioni in materia di conflitti di interesse, previsti dall'art. 56 del 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 nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate;
- ✓ di accettare espressamente la trasmissione di comunicazioni contrattuali e di servizio all'indirizzo di posta elettronica indicato nel frontespizio di polizza e/o l'invio di comunicazioni di servizio tramite fax e/o SMS ai numeri indicati nel frontespizio di polizza, impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, salva la possibilità di revocare successivamente tale consenso senza oneri.

**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.

MORITTO ASSICURAZIONI  
UN PROCURATORE  
Agente Generale

IL CONTRAENTE

## CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

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

Polizza emessa il 04/06/2020

Il premio della rata alla firma è stato pagato il 04/06/2020  
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.  
Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

IL CONTRAENTE

TERZA  
UNIVERSITÀ *Quinti*

L'Agente o l'Incaricato

Unipol  
186779

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584 - Capitale sociale iv. Euro 2.031.456.338,00  
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00810570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511459 - 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. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)



## Allegato a polizza

**RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI**

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA 1/1867/65/175284563  
AGENZIA BERGAMO CODICE SUBAGENZIA 945

Contraente/Assicurato TERZA UNIVERSITA'  
Domicilio VIA GIUSEPPE GARIBALDI, 3 - 24122 BERGAMO - BG  
Partita IVA 95083970160 Indirizzo Mail orazio.amboni@cgil.lombardia.it  
Telefono 0353594370 FAX

**INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA**

## CONDIZIONI PARTICOLARI

1. L'assicurazione e' prestata a favore della Contraente quale organizzatrice e/o promotrice di attivita' culturali, sociali e a titolo esemplificativo e non limitativo, corsi di studio, gite, mostre, musei, corsi di ginnastica dolce, nuoto ecc.
2. Limitatamente alle lesioni personali gli scritti, gli insegnanti, lo staff organizzativo e i volontari facenti parte della Terza Università di Bergamo sono considerati terzi tra di loro.
3. Le generalità ed il numero degli iscritti assicurati (compresi insegnanti — staff organizzativo e volontari) verranno rilevati dai registri di iscrizione che la Contraente si obbliga a dare in visione in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.
4. Il premio per ciascun iscritto (compresi insegnanti — staff organizzativo e volontari) è fissato in € 0,25 comprensivo di accessori e tasse.
5. Al termine del periodo di assicurazione la Contraente si obbliga a comunicare alla Società il numero complessivo degli iscritti (compresi insegnanti — staff organizzativo e volontari), affinché la Società stessa possa procedere alla determinazione del premio definitivo. In caso di aumento rispetto al premio provvisorio anticipato, la Contraente dovrà versare alla Società l'importo dell'aumento comprensivo di accessori e tasse. Il pagamento dell'importo relativo dovrà essere effettuato dalla parte debitrice nei 15 giorni successivi alla loro determinazione.
6. Il premio viene anticipato dalla Contraente in base al numero preventivato di 2.100 iscritti, come risulta dal concetto di liquidazione.
7. La somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo per il periodo per la quale la presente polizza avrà vigore, in nessun caso potrà essere inferiore a € 525,00=

**CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE****1 - PROPRIETÀ DI FABBRICATI NEI QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ**

Come da Condizioni di Polizza contenute nell'allegato Fascicolo Informativo

**26 - DANNI DA SPARGIMENTO DI ACQUA O RIGURGITO DI FOGNE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIETÀ O CONDUZIONE DI FABBRICATI**

Come da Condizioni di Polizza contenute nell'allegato Fascicolo Informativo

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
(un procuratore)

**Umberto Moretto**  
**MORETTO ASSICURAZIONI**  
Agente Generale  
**UNIPOL**  
ASSICURAZIONI

Il Contraente  
**TU** TERZA  
UNIVERSITÀ

*Orlando*

Unipol  
1867/65

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584 - Capitale sociale I.v. Euro 2031.456.338,00  
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 06818570012 - P. IVA 03740811207 - 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. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unipol.it - www.unipolsai.it

**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI (Mod. 3)**

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di regole generali 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:
- consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
  - forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;
- b) sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
- c) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal contraente e dall'intermediario;
- d) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- e) 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, 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 3 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.



Intermediario: MORETTO UMBERTO

Iscrizione Rui: A000180973

**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

TERZA UNIVERSITA' 95083970160

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

1/1867/65/175284563

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 (art. 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 type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde	<input checked="" 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 checked="" 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: COPIA
    - 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  Altrui  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:** Infortuni  Malattie
- individuale
  - nucleo familiare
  - collettività
  - a favore di terzi
- infortuni**
- nell'attività lavorativa
  - nel tempo libero/attività domestiche
  - durante la circolazione dei veicoli/natanti
  - durante l'utilizzo di aeromobili/ ultraleggeri/ dellaplani/ 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** Altrui  A garanzia di terzi
- assistenza**
    - per l'abitazione
    - per i locali dove svolge l'attività
    - per la persona (viaggi, infortuni, 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Rivalsa/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"/>
· Compatibilità del testo della garanzia fidejussoria con l'oggetto della garanzia	SI <input checked="" 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 04/06/2020

Firma del Cliente

TERZA UNIVERSITA' Dublin

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 04/06/2020

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 04/06/2020

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Agente  Sub-agente  Collaboratore