

**Polizza**  
**POLIZZA MALATTIA RISCHI SPECIALI**

4 003 00000 00000485161 30/09/2024 30/09/2024

AGENZIA NOVARA										NUMERO ARCHIVIO	485161		
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (T)	O E NUMERO	
4/39357	127	80	11311918		1607		2024	1	0				
EFFETTO POLIZZA		ISCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA	CODICE	TEAZIONE						SCADENZA VINCOLO	
30/09/2024		31/05/2025		31/05/2025	0	TEMPORANEA						27/09/2024	
CONVENZIONE				COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	COFIDCI TIPO CLIENTE	87200			CODICE PAG.		
										921			
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA			
LICEO CLASSICO "PITAGORA" - PIAZZA UMBERTO I, 15 - 88900 CROTONE KR										81004910790			
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA			PROV.RISCHIO						
252,68	0,00	252,68	6,32	259,00			KR						
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE			COMBINAZIONE						
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO	99												

La presente polizza è integrata dal Set Informativo mod. 1607 edizione 01/07/2022

Assicurato (in caso di più assicurati nominativamente indicati è necessario emettere allegato alla scheda contrattuale)	Cognome e Nome o Descrizione Gruppo		Data di Nascita/N. Persone	Sesso
Garanzie Prestate	A) Ricovero in istituto di cura o intervento chiururgico ambulatoriale fino a €			
Massimale e/o Diaria Assicurata (vale la garanzia per la quale viene indicata la somma assicurata)	B) Ricovero per Grande Intervento Chirurgico fino a €			
	C) Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di Cura €			
Premio Annuo Imponibile	Per la garanzia prestata alla lettera A) €			
	Per la garanzia prestata alla lettera B) €			
	Per la garanzia prestata alla lettera C) €			
Condizioni Aggiuntive				
Dichiarazioni ed approvazioni del Contraente				
RISERVATO ALLA SOCIETA'				

**Il Contraente dichiara:**

- L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dagli Assicurati nei questionari sanitari allegati (Mod. 1356) e da loro stessi sottoscritte, che formano parte integrante del presente contratto;
- 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

UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.

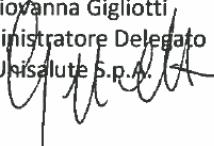
- di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/01607/000/00000/H edizione 01/07/2022)
- di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo di cui sopra, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte nonché le integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, 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 veritieri, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**Avvertenza: l'assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario Anamnestico prima di sottoscriverlo.**

- 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 perseguitamento delle finalità indicate nell'informativa
- di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto

**Il Contraente**

Giovanna Gigliotti  
Amministratore Delegato  
Unisalute S.p.A.  


**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 Set Informativo:

- Art 2 - Periodi di carentza contrattuali
- Art 3 - Durata dell'assicurazione
- Art 5 - Diritto di recesso
- Art 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art 13 - Adeguamento delle somme assicurate
- Art 26 - Persone non assicurabili
- Art 28 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
- Art 31 - Controversie e arbitrato irrituale

**Il Contraente**

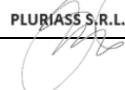
Polizza emessa il 27/09/2024

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 temporanea

**L'Agente o l'Incaricato**

PLURIASS S.R.L.  




UniSalute S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 - Capitale sociale i.v. Euro 78.028.566,00  
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 03843680376 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 319365 - 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. 1.00084 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unisalute.it

1607

4 003 00000 00000485161

## Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA4/39357/80/11311918  
NOVARA

CODICE SUBAGENZIA 127

**Contraente/Assicurato** LICEO CLASSICO "PITAGORA"  
**Domicilio** PIAZZA UMBERTO I, 15 - 88900 CROTONE - KR  
**Partita IVA** 81004910790

La copertura di cui alla presente polizza è prestata in favore dei seguenti assicurati:

RONSON-BINNS LYDIA HOLLY [REDACTED]

### Precisazioni e deroghe

1. La società rinuncia alla compilazione del questionario anamnestico da parte degli Assicurati.
2. A parziale deroga dell'articolo 1.4 - Termini di aspettativa delle Norme che regolano l' assicurazione, la copertura viene prestata senza l'applicazione dei termini di carenza.
3. Si prende e si dà atto che l'assicurazione vale esclusivamente a seguito di infortunio o malattia improvvisa, intendendosi per tale una malattia di insorgenza acuta di cui l' Assicurato non era a conoscenza. Sono escluse le conseguenze di patologie ed infortuni precedenti alla stipula della Polizza.
4. A deroga dell'art. 1.2 - Garanzie prestate e dell'art. 2.3 - Liquidazione dell'indennizzo e relativi scoperti la garanzia è operante per le seguenti prestazioni e massimali:

**Euro 50.000,00** per persona ed anno assicurativo, relativamente al rimborso integrale delle seguenti spese sostenute a seguito di Ricovero per:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti da sala operatoria e per il materiale d'intervento, ivi compresi gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali e gli esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero;
- la retta di degenza;
- il trasporto dell'Assicurato, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, verso l' Istituto di cura ed il ritorno dallo stesso, fino ad un importo di Euro 1.500,00 per anno assicurativo.

5. Qualora, a seguito di ricovero ospedaliero, si renda necessario, a giudizio dei medici curanti, il rientro dell'Assicurato nel Paese di origine, la Società rimborsa le spese per il rientro con i mezzi ritenuti più idonei dai medici curanti.

Tali mezzi potranno essere:

- L'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- Il treno in prima classe e, se necessario, il vagone letto;
- L'autoambulanza.

La Società rimborsa le spese sostenute, compresa l'eventuale assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, fino alla concorrenza di € 5.000,00 per sinistro.

6. A parziale deroga di quanto disposto dall'Articolo 16 - Validità Territoriale, l' assicurazione vale esclusivamente nei Paesi aderenti al **trattato di Schengen**.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

**Firmato digitalmente da NATASCIA SENATORE**

1607

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA4/39357/80/11311918  
NOVARA

4 003 00000 00000485161

**Allegato testo aggiuntivo**

CODICE SUBAGENZIA 127

Fermo il resto.

**ALLEGATO 3**  
**INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE**

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione** (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

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

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)).

Cognome e Nome	CICCARELLA GIULIO	
Ruolo	<input checked="" type="checkbox"/> Dipendente dell'intermediario iscritto alla Sezione A <input type="checkbox"/> Collaboratore interno dell'intermediario iscritto alla Sezione A	
Denominazione 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		
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)		
Sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività di distribuzione	www.pluriass.info	

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

**SEZIONE II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo**

- Le seguenti informazioni sono disponibili nei locali del distributore oppure, ove esistente, pubblicate sul suo sito internet:
  - [elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o lettere di incarico. Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il contraente sia iscritto in Sezione E, l'elenco riporta i rapporti dell'intermediario principale con i quali collabora.](\*)
  - l'elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018.
  - Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il contraente può richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1.

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

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

- L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- l'Impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera.

**SEZIONE IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente**

- L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

- b) il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare per iscritto alla Compagnia con le seguenti modalità eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori):

scrivendo a:	Unisalute S.p.A. Via Larga 8 40138 Bologna (BO)
inviando un fax al numero:	051 7096892
inviando un e-mail all'indirizzo:	reclami@unisalute.it
compilando il modulo online sul sito:	<a href="http://www.unisalute.it">www.unisalute.it</a>

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:	

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](mailto:ivass@pec.ivass.it). Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

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

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

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](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).it.

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

- c) Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:
- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi della Legge del 9 agosto 2013 n. 98; in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie sorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale; a tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, con le modalità indicate nella predetta Legge;
  - procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
  - procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato ove prevista.

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

Cliente o Contraente	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
Nominativo / Ragione sociale LICEO CLASSICO "PITAGORA"	81004910790

## ALLEGATO 4

## INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Cognome e Nome	CICCARELLA GIULIO
----------------	-------------------

## SEZIONE I - Informazioni modello di distribuzione

Il prodotto distribuito è emesso da Unisalute S.p.A..

## SEZIONE II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:

UNISALUTE S.P.A.
UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.

L'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo, nel caso in cui tale distributore possa offrire un prodotto assicurativo differente che risponda meglio alle esigenze del contraente.

## SEZIONE III - Informazioni relative alle remunerazioni

L'intermediario percepisce un compenso sotto forma di una combinazione di commissione inclusa nel Premio assicurativo e altro tipo di compenso compresi benefici economici ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata.

L'informativa contenuta nella presente SEZIONE III, in caso di collaborazioni con intermediari iscritti alla sezione E del Registro, è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

## SEZIONE IV - Informazioni sul pagamento dei premi

Con riferimento al pagamento dei premi:

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

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

- 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;
- 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;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

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

Cliente o Contraente	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
Nominativo / Ragione sociale LICEO CLASSICO "PITAGORA"	81004910790



**ALLEGATO 4-TER**  
**ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE**

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet, ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

<b>Cognome e Nome</b>	CICCARELLA GIULIO
-----------------------	-------------------

**SEZIONE I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi**

- a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- e. [se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;] (\*)
- f. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- g. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

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

**SEZIONE II - Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi**

- a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018;
- b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto;
- c. in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza;
- d. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- f. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.



Intermediario:	CICCARELLA GIULIO
Iscrizione Rui:	

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

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

Cognome e Nome o Ragione Sociale	Codice Fiscale/P.IVA o luogo e data di nascita	
LICEO CLASSICO "PITAGORA"	81004910790	
Indirizzo (Via/Piazza, Città, Prov. CAP)	Professione/Settore di attività	
PIAZZA UMBERTO I 88900 CROTONE KR	ENTE PUBBLICO SCONOSCIUTO	
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 dovesse 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.**

**UniSalute 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 UniSalute 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 UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it) con sede in Via Larga 8 - 40138 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 UniSalute S.p.A., al recapito privacy@unisalute.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 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"/>
I ipologia delle eventuali coperture esistenti: Intortuni <input type="checkbox"/>	Malattie <input type="checkbox"/>	Incendio <input type="checkbox"/>	Furto <input type="checkbox"/>
Altri Dannai ai Beni <input type="checkbox"/>	Responsabilità Civile <input type="checkbox"/>	Multirischi in Genere <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>

**A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente**

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

fini a 250 Euro/annui <input type="checkbox"/>	fini a 500 Euro/annui <input type="checkbox"/>	fini 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)**

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

**protezione per l'abitazione e/o per il proprio patrimonio privato**

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

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

Sono state <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"/>
Nel caso sia stata proposta o richiesta garanzia per il caso Morte, è stata analizzata la necessaria presenza di <b>eredi e/o possibili beneficiari</b> designati?	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 27/09/2024

*Firma del Cliente**Firma dell'Intermediario*

Agente  Sub-agente  Collaboratore

PLURIASS S.R.L.

 **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 27/09/2024

*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 27/09/2024

*Firma del Cliente**Firma dell'Intermediario*

Agente  Sub-agente  Collaboratore

**Polizza**  
**POLIZZA MALATTIA RISCHI SPECIALI**

4 003 00000 00000485161 30/09/2024 30/09/2024

AGENZIA NOVARA										NUMERO ARCHIVIO	485161		
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (T)	O E NUMERO	
4/39357	127	80	11311918		1607		2024	1	0				
EFFETTO POLIZZA		ISCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA	CODICE	TEAZIONE							
30/09/2024		31/05/2025		31/05/2025	0	TEMPORANEA							
CONVENZIONE		COD.CONV.		PRODUTTORE		ZONA		COFIDCI TIPO CLIENTE		87200	CODICE PAG.	921	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 81004910790			
LICEO CLASSICO "PITAGORA" - PIAZZA UMBERTO I, 15 - 88900 CROTONE KR													
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA			PROV.RISCHIO						
252,68	0,00	252,68	6,32	259,00			KR						
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE			COMBINAZIONE						
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO 99													

La presente polizza è integrata dal Set Informativo mod. 1607 edizione 01/07/2022

Assicurato (in caso di più assicurati nominativamente indicati è necessario emettere allegato alla scheda contrattuale)	Cognome e Nome o Descrizione Gruppo		Data di Nascita/N. Persone	Sesso
Garanzie Prestate	A) Ricovero in istituto di cura o intervento chirurgico ambulatoriale fino a €			
Massimale e/o Diaria Assicurata (vale la garanzia per la quale viene indicata la somma assicurata)	B) Ricovero per Grande Intervento Chirurgico fino a €			
	C) Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di Cura €			
Premio Annuo Imponibile	Per la garanzia prestata alla lettera A) €			
	Per la garanzia prestata alla lettera B) €			
	Per la garanzia prestata alla lettera C) €			
Condizioni Aggiuntive				
Dichiarazioni ed approvazioni del Contraente				
RISERVATO ALLA SOCIETA'				

**Il Contraente dichiara:**

- L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dagli Assicurati nei questionari sanitari allegati (Mod. 1356) e da loro stessi sottoscritte, che formano parte integrante del presente contratto;
- 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

UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.

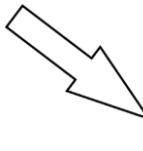
- di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/01607/000/00000/H edizione 01/07/2022)
- di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo di cui sopra, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte nonché le integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, 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 veritieri, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**Avvertenza: l'assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario Anamnestico prima di sottoscriverlo.**

- 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 perseguitamento delle finalità indicate nell'informativa
- di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto

Giovanna Gigliotti  
Amministratore Delegato  
Unisalute S.p.A.

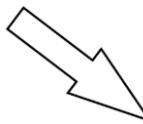


Il Contraente

#### 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 Set Informativo:

- Art 2 - Periodi di carentza contrattuali
- Art 3 - Durata dell'assicurazione
- Art 5 - Diritto di recesso
- Art 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art 13 - Adeguamento delle somme assicurate
- Art 26 - Persone non assicurabili
- Art 28 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
- Art 31 - Controversie e arbitrato irrituale



Il Contraente

Polizza emessa il 27/09/2024

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 temporanea

L'Agente o l'Incaricato

PLURIASS S.R.L.



UniSalute S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 - Capitale sociale i.v. Euro 78.028.566,00  
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 03843680376 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 319365 - 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. 1.00084 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unisalute.it

6\_1607\_SKP 39357 80 11311918 27/09/2024 12:18:55 UTC

Firmato digitalmente da NATASCIA SENATORE



Pagina 2 di 2

COPIA PER L'AGENZIA

1607

4 003 00000 00000485161

## Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA4/39357/80/11311918  
NOVARA

CODICE SUBAGENZIA 127

**Contraente/Assicurato** LICEO CLASSICO "PITAGORA"  
**Domicilio** PIAZZA UMBERTO I, 15 - 88900 CROTONE - KR  
**Partita IVA** 81004910790

La copertura di cui alla presente polizza è prestata in favore dei seguenti assicurati:

RONSON-BINNS LYDIA HOLLY [REDACTED]

### Precisazioni e deroghe

1. La società rinuncia alla compilazione del questionario anamnestico da parte degli Assicurati.
2. A parziale deroga dell'articolo 1.4 - Termini di aspettativa delle Norme che regolano l' assicurazione, la copertura viene prestata senza l'applicazione dei termini di carenza.
3. Si prende e si dà atto che l'assicurazione vale esclusivamente a seguito di infortunio o malattia improvvisa, intendendosi per tale una malattia di insorgenza acuta di cui l' Assicurato non era a conoscenza. Sono escluse le conseguenze di patologie ed infortuni precedenti alla stipula della Polizza.
4. A deroga dell'art. 1.2 - Garanzie prestate e dell'art. 2.3 - Liquidazione dell'indennizzo e relativi scoperti la garanzia è operante per le seguenti prestazioni e massimali:

**Euro 50.000,00** per persona ed anno assicurativo, relativamente al rimborso integrale delle seguenti spese sostenute a seguito di Ricovero per:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti da sala operatoria e per il materiale d'intervento, ivi compresi gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali e gli esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero;
- la retta di degenza;
- il trasporto dell'Assicurato, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, verso l' Istituto di cura ed il ritorno dallo stesso, fino ad un importo di Euro 1.500,00 per anno assicurativo.

5. Qualora, a seguito di ricovero ospedaliero, si renda necessario, a giudizio dei medici curanti, il rientro dell'Assicurato nel Paese di origine, la Società rimborsa le spese per il rientro con i mezzi ritenuti più idonei dai medici curanti.

Tali mezzi potranno essere:

- L'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- Il treno in prima classe e, se necessario, il vagone letto;
- L'autoambulanza.

La Società rimborsa le spese sostenute, compresa l'eventuale assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, fino alla concorrenza di € 5.000,00 per sinistro.

6. A parziale deroga di quanto disposto dall'Articolo 16 - Validità Territoriale, l' assicurazione vale esclusivamente nei Paesi aderenti al **trattato di Schengen**.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

**Firmato digitalmente da NATASCIA SENATORE**

1607

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA4/39357/80/11311918  
NOVARA

4 003 00000 00000485161

**Allegato testo aggiuntivo**

CODICE SUBAGENZIA 127

Fermo il resto.

**ALLEGATO 3**  
**INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE**

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione** (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

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

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)).

Cognome e Nome	CICCARELLA GIULIO	
Ruolo	<input checked="" type="checkbox"/> Dipendente dell'intermediario iscritto alla Sezione A <input type="checkbox"/> Collaboratore interno dell'intermediario iscritto alla Sezione A	
Denominazione 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		
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)		
Sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività di distribuzione	<a href="http://www.pluriass.info">www.pluriass.info</a>	

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

**SEZIONE II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo**

- Le seguenti informazioni sono disponibili nei locali del distributore oppure, ove esistente, pubblicate sul suo sito internet:
  - [elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o lettere di incarico. Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il contraente sia iscritto in Sezione E, l'elenco riporta i rapporti dell'intermediario principale con i quali collabora.](\*)
  - l'elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018.
  - Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il contraente può richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1.

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

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

- L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- l'Impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera.

**SEZIONE IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente**

- L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- 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):

<b>scrivendo a:</b>	<b>Unisalute S.p.A.Via Larga 8 40138 Bologna (BO)</b>
<b>inviando un fax al numero:</b>	<b>051 7096892</b>
<b>inviando un e-mail all'indirizzo:</b>	<b>reclami@unisalute.it</b>
<b>compilando il modulo online sul sito:</b>	<b>www.unisalute.it</b>

I reclami relativi al comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) possono essere inoltrati anche presso l'Agenzia con le seguenti modalità:

<b>Riferimenti dell'Intermediario</b>	
<b>scrivendo a:</b>	<b>PLURIASS SRL VIA F. MELZI D'ERIL 7 MILANO MI 20154</b>
<b>inviando una e-mail all'indirizzo:</b>	

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](mailto:ivass@pec.ivass.it). Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

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

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

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](https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it). chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

- c) Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:
- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi della Legge del 9 agosto 2013 n. 98; in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale; a tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, con le modalità indicate nella predetta Legge;
  - procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
  - procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato ove prevista.

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.

<b>Cliente o Contraente</b>	
<b>Nominativo / Ragione sociale</b>	<b>Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita</b>
LICEO CLASSICO "PITAGORA"	81004910790

## ALLEGATO 4

## INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Cognome e Nome	CICCARELLA GIULIO
----------------	-------------------

## SEZIONE I - Informazioni modello di distribuzione

Il prodotto distribuito è emesso da Unisalute S.p.A..

## SEZIONE II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:

UNISALUTE S.P.A.
UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.

L'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo, nel caso in cui tale distributore possa offrire un prodotto assicurativo differente che risponda meglio alle esigenze del contraente.

## SEZIONE III - Informazioni relative alle remunerazioni

L'intermediario percepisce un compenso sotto forma di una combinazione di commissione inclusa nel Premio assicurativo e altro tipo di compenso compresi benefici economici ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata.

L'informativa contenuta nella presente SEZIONE III, in caso di collaborazioni con intermediari iscritti alla sezione E del Registro, è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

## SEZIONE IV - Informazioni sul pagamento dei premi

Con riferimento al pagamento dei premi:

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

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

- 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;
- 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;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

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

Cliente o Contraente	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
Nominativo / Ragione sociale LICEO CLASSICO "PITAGORA"	81004910790



**ALLEGATO 4-TER**  
**ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE**

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet, ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

<b>Cognome e Nome</b>	CICCARELLA GIULIO
-----------------------	-------------------

**SEZIONE I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi**

- a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- e. [se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;] (\*)
- f. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- g. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

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

**SEZIONE II - Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi**

- a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018;
- b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto;
- c. in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza;
- d. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- f. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.



Intermediario:	CICCARELLA GIULIO
Iscrizione Rui:	

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

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

Cognome e Nome o Ragione Sociale	Codice Fiscale/P.IVA o luogo e data di nascita
LICEO CLASSICO "PITAGORA"	81004910790
Indirizzo (Via/Piazza, Città, Prov. CAP)	Professione/Settore di attività
PIAZZA UMBERTO I 88900 CROTONE KR	ENTE PUBBLICO SCONOSCIUTO
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 dovesse 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.**

**UniSalute 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 UniSalute 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 UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it) con sede in Via Larga 8 - 40138 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 UniSalute S.p.A., al recapito privacy@unisalute.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 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"/>
I ipologia delle eventuali coperture esistenti: Intortuni <input type="checkbox"/>	Malattie <input type="checkbox"/>	Incendio <input type="checkbox"/>	Furto <input type="checkbox"/>
Altri Dannai ai Beni <input type="checkbox"/>	Responsabilità Civile <input type="checkbox"/>	Multirischi in Genere <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>

**A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente**

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

fini a 250 Euro/annui <input type="checkbox"/>	fini a 500 Euro/annui <input type="checkbox"/>	fini 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)**

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

**protezione per l'abitazione e/o per il proprio patrimonio privato**

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

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

Sono state <b>illustrate</b> le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
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?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sono stati <b>esposti</b> i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Rivalse/franchigie/scoperti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Tipologia della reintegrazione/ristoro previsti (valore intero, a nuovo, a forfait, etc.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Periodi di carenza	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Delimitazioni dell'oggetto della garanzia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Esclusioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Decadenze	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Massimali/capitali/somme assicurate	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Riduzione degli importi assicurati in particolari casi (sottolimiti)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Periodi massimi di erogazione delle prestazioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Validità temporale della garanzia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
· Criteri di indennizzabilità/risarcimento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Nel caso sia stata proposta o richiesta garanzia per il caso Morte, è stata analizzata la necessaria presenza di <b>eredi e/o possibili beneficiari</b> designati?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

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

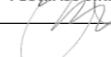
Il **Cliente dichiara** di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli.

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

Data 27/09/2024

*Firma del Cliente**Firma dell'Intermediario*

Agente  Sub-agente  Collaboratore  
PLURIASS S.R.L.

 **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 27/09/2024

*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 27/09/2024

*Firma del Cliente**Firma dell'Intermediario*

Agente  Sub-agente  Collaboratore

**Polizza**  
**POLIZZA MALATTIA RISCHI SPECIALI**

4 003 00000 00000485161 30/09/2024 30/09/2024

AGENZIA NOVARA											NUMERO ARCHIVIO	485161		
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (T)	O E NUMERO		
4/39357	127	80	11311918		1607		2024	1	0					
EFFETTO POLIZZA 30/09/2024	ISCADENZA POLIZZA 31/05/2025	SCADENZA PRIMA RATA 31/05/2025	CODICE 0	TEAZIONE TEMPORANEA				DATA EMISSIONE 27/09/2024				SCADENZA VINCOLO		
CONVENZIONE		COD.CONV.		PRODUTTORE	ZONA		COFIDCI TIPO CLIENTE	87200				CODICE PAG. 921		
CONTRAENTE / ASSICURATO												CODICE FISCALE / PARTITA IVA 81004910790		
LICEO CLASSICO "PITAGORA" - PIAZZA UMBERTO I, 15 - 88900 CROTONE KR														
PREMIO NETTO 252,68	ACCESSORI 0,00	PREMIO TASSABILE 252,68	TASSE 6,32		TOTALE PREMIO PRIMA RATA 259,00		PROV.RISCHIO KR							
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE							
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO 99														

La presente polizza è integrata dal Set Informativo mod. 1607 edizione 01/07/2022

Assicurato (in caso di più assicurati nominativamente indicati è necessario emettere allegato alla scheda contrattuale)	Cognome e Nome o Descrizione Gruppo	Data di Nascita/N. Persone	Sesso
Garanzie Prestate	A) Ricovero in istituto di cura o intervento chirurgico ambulatoriale	fino a €	
Massimale e/o Diaria Assicurata (vale la garanzia per la quale viene indicata la somma assicurata)	B) Ricovero per Grande Intervento Chirurgico	fino a €	
	C) Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di Cura	€	
Premio Annuo Imponibile	Per la garanzia prestata alla lettera A) €		
	Per la garanzia prestata alla lettera B) €		
	Per la garanzia prestata alla lettera C) €		
Condizioni Aggiuntive			
Dichiarazioni ed approvazioni del Contraente			
RISERVATO ALLA SOCIETA'			

**Il Contraente dichiara:**

- L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dagli Assicurati nei questionari sanitari allegati (Mod. 1356) e da loro stessi sottoscritte, che formano parte integrante del presente contratto;
- 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

UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.  
UniSalute S.p.A.

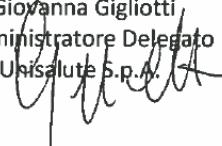
- di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/01607/000/00000/H edizione 01/07/2022)
- di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo di cui sopra, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte nonché le integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, 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 veritieri, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**Avvertenza: l'assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario Anamnestico prima di sottoscriverlo.**

- 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 perseguitamento delle finalità indicate nell'informativa
- di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto

Il Contraente

Giovanna Gigliotti  
Amministratore Delegato  
Unisalute S.p.A.  


#### 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 Set Informativo:

- Art 2 - Periodi di carentza contrattuali
- Art 3 - Durata dell'assicurazione
- Art 5 - Diritto di recesso
- Art 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art 13 - Adeguamento delle somme assicurate
- Art 26 - Persone non assicurabili
- Art 28 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
- Art 31 - Controversie e arbitrato irrituale

Il Contraente

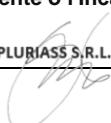
Polizza emessa il 27/09/2024

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 temporanea

L'Agente o l'Incaricato

PLURIAS S.R.L.  




UniSalute S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 - Capitale sociale i.v. Euro 78.028.566,00  
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 03843680376 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 319365 - 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. 1.00084 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unisalute.it

1607

4 003 00000 00000485161

## Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA4/39357/80/11311918  
NOVARA

CODICE SUBAGENZIA 127

**Contraente/Assicurato** LICEO CLASSICO "PITAGORA"  
**Domicilio** PIAZZA UMBERTO I, 15 - 88900 CROTONE - KR  
**Partita IVA** 81004910790

La copertura di cui alla presente polizza è prestata in favore dei seguenti assicurati:

RONSON-BINNS LYDIA HOLLY [REDACTED]

### Precisazioni e deroghe

1. La società rinuncia alla compilazione del questionario anamnestico da parte degli Assicurati.
2. A parziale deroga dell'articolo 1.4 - Termini di aspettativa delle Norme che regolano l' assicurazione, la copertura viene prestata senza l'applicazione dei termini di carenza.
3. Si prende e si dà atto che l'assicurazione vale esclusivamente a seguito di infortunio o malattia improvvisa, intendendosi per tale una malattia di insorgenza acuta di cui l' Assicurato non era a conoscenza. Sono escluse le conseguenze di patologie ed infortuni precedenti alla stipula della Polizza.
4. A deroga dell'art. 1.2 - Garanzie prestate e dell'art. 2.3 - Liquidazione dell'indennizzo e relativi scoperti la garanzia è operante per le seguenti prestazioni e massimali:

**Euro 50.000,00** per persona ed anno assicurativo, relativamente al rimborso integrale delle seguenti spese sostenute a seguito di Ricovero per:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti da sala operatoria e per il materiale d'intervento, ivi compresi gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali e gli esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero;
- la retta di degenza;
- il trasporto dell'Assicurato, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, verso l' Istituto di cura ed il ritorno dallo stesso, fino ad un importo di Euro 1.500,00 per anno assicurativo.

5. Qualora, a seguito di ricovero ospedaliero, si renda necessario, a giudizio dei medici curanti, il rientro dell'Assicurato nel Paese di origine, la Società rimborsa le spese per il rientro con i mezzi ritenuti più idonei dai medici curanti.

Tali mezzi potranno essere:

- L'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- Il treno in prima classe e, se necessario, il vagone letto;
- L'autoambulanza.

La Società rimborsa le spese sostenute, compresa l'eventuale assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, fino alla concorrenza di € 5.000,00 per sinistro.

6. A parziale deroga di quanto disposto dall'Articolo 16 - Validità Territoriale, l' assicurazione vale esclusivamente nei Paesi aderenti al **trattato di Schengen**.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

UniSalute S.p.A.

**Firmato digitalmente da NATASCIA SENATORE**

1607

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA4/39357/80/11311918  
NOVARA

4 003 00000 00000485161

## Allegato testo aggiuntivo

CODICE SUBAGENZIA 127

Fermo il resto.