



1031

Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00206709210

AGENZIA CUGGIONO										NUMERO ARCHIVIO 206709210	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/2603	126	77	223534073		1031	10	2026	1	0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		TEMPORANEA		DATA EMISSIONE	
18/09/2026		20/09/2026		20/09/2026		0				17/09/2026	
CONVENZIONE				COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.	
										87653	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
COMUNE DI INDUNO OLONA - VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA VA										00271270126	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
424,17		63,63		487,80		12,20		* 500,00		VA	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
80											

La presente polizza è integrata dal Set informativo e l'informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 15/03/2026)

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)**GRUPPO 1**

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	15			
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
		0,20	1.500.000,00	300,00
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
		0,30	1.500.000,00	450,00
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			37.500,00	225,00
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

GRUPPO 2

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE**975,00**

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO MODELLO SI/01031/000/00000/C EDIZIONE 15/03/2026 COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 350,01.

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Polizza, il "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"
- ✓ **di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 15/03/2026)**
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo modello **SI/01031/000/00000/C** edizione **15/03/2026**, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
 - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

**Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE**

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ 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

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. 1.8 - Recesso in caso di sinistro
Art. 1.9 - Altre assicurazioni
Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Art. 1.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione
Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro
Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità

Art. 2.4 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato
Art. 2.13 - Arbitrato irrituale
Art. 2.14 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo
Art. 3.7 - Estensioni - lettera b) infortuni determinati da calamità naturali
Condizione Particolare cod. 80 - Regolazione del premio

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 17/09/2026

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
 Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
 Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA	1/2603/77/223534073		
AGENZIA	CUGGIONO	CODICE SUBAGENZIA	126

Contraente/Assicurato COMUNE DI INDUNO OLONA
Domicilio VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA - VA
Partita IVA 00271270126

Descrizione del rischio

L'assicurazione è prestata a favore dei partecipanti all'evento SIMULIMPARANDO, patrocinato dal Contraente.
A titolo esemplificativo e non esaustivo saranno comprese le attività di prova dei mezzi di soccorso e delle attrezzature della Protezione Civile, la gestione di comunicazioni operative e le attività di ricerca dispersi.
Sarà inoltre previsto il pernottamento in un campo base allestito dalla Protezione Civile.

Massimali e Garanzie pro-capite

Garanzia	Massimale	Condizioni particolari
Morte	Euro 100.000,00	
Invalidità Permanente	Euro 100.000,00	Tabella INAIL –
Spese Sanitarie	Euro 2.500,00	

Il premio finito pro-capite è fissato in **Euro 33,33** e quindi complessivamente **Euro 500,00**

Durata

dal 19/09/2026 al 20/09/2026

La Compagnia rinuncia all'indicazione preventiva delle generalità delle persone assicurate, rimanendo inteso che per l'identificazione delle stesse e delle rispettive qualifiche si farà riferimento alle scritture tenute dal Contraente che questi si impegna ad esibire agli incaricati della Compagnia a semplice loro richiesta.
Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti condizioni particolari valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

Tracciabilità dei flussi finanziari

L'Impresa Assicuratrice UNIPOLSAI Assicurazioni spa (in breve "Assicuratore"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.
L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Deroga al patto di tacita proroga

In deroga dell'art. 1.10 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione delle Norme che regolano il contratto in generale, il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta.

Esclusione pandemie e/o epidemie

Ad integrazione di quanto previsto in polizza, sono escluse dalla presente copertura, tutte le richieste di risarcimento che traggano origine o comunque siano connesse a pandemie o epidemie, riconosciute come tali anche da una sola tra le Autorità Sanitarie o Governative, siano esse Regionali, Nazionali o Internazionali.

Limitazione ed Esclusione Embarghi e Sanzioni

In ogni caso la società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la società o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o di altra legge nazionale in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale".

Rimborso Spese Sanitarie da Infortunio sostenute esclusivamente nel corso del ricovero

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, la Compagnia rimborserà le spese sostenute nel corso del ricovero in Istituto di Cura per:

- trasporto dell'Assicurato con l'ambulanza all'istituto di Cura e viceversa;
- cure e visite mediche;
- onorari medici (chirurgo, aiuto, assistente, anestesista) e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico;
- farmaci;

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/2603/77/223534073
CUGGIONO

CODICE SUBAGENZIA 126

- esami di laboratorio;
- rette di degenza;
- protesi ed apparecchi ortopedici applicati durante il ricovero.

Non sono soggette a rimborso le spese sostenute per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie.

Il rimborso verrà riconosciuto per ciascun Assicurato fino alla concorrenza del massimale previsto in polizza, per anno assicurativo.

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate e della cartella clinica.

Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro.

Le spese sostenute all'estero nei paesi non aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Liquidazione del rimborso Spese Mediche

A parziale deroga dell'art. 2.10 - **Liquidazione del rimborso spese mediche**

da infortunio e relativa franchigia - delle **NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**, il rimborso delle spese verrà effettuata senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

1031

**Allegato a polizza
INFORTUNI**

NUMERO POLIZZA	1/2603/77/223534073		
AGENZIA	CUGGIONO	CODICE SUBAGENZIA	126

Contraente/Assicurato	COMUNE DI INDUNO OLONA
Domicilio	VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA - VA
Partita IVA	00271270126

CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE**80** - REGOLAZIONE DEL PREMIO

ALLEGATO 3
MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

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

SEZIONE I - Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

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

Cognome e Nome	PONCIROLI LORENZO LUIGI	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000031610
	Data di Iscrizione	17/09/2015
Ruolo	Responsabile dell'attività di intermediazione	
Denominazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	PM ASSICURAZIONI S.R.L.	
Iscrizione nel registro	Sezione	A - Società Agente
	N. Iscrizione	A000531196
	Data di Iscrizione	17/09/2015
Indirizzo sede legale	PIAZZA SAN MAURIZIO 1 CUGGIONO MI 20012	
Telefono	0297240116	
Indirizzo mail	02603@agenzia.unipol.it	
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)	2603@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it	
Sito internet attraverso cui avviene la promozione e il collocamento oppure la sola promozione di contratti di assicurazione		

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

SEZIONE II - Informazioni sul modello di distribuzione

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

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

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

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

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

SEZIONE IV- Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

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

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

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

SEZIONE V - Informazioni sulle remunerazioni

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

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

SEZIONE VI - Informazioni sul pagamento dei premi

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

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto

SEZIONE VII - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

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

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

scrivendo a:	Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea n.3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax al numero:	02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo:	reclami@unipol.it reclami@pec.unipol.it
compilando il modulo online sul sito:	www.unipol.it

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

Riferimenti dell'Intermediario	
scrivendo a:	PM ASSICURAZIONI S.R.L. PIAZZA SAN MAURIZIO 1 CUGGIONO MI 20012
inviando una e-mail all'indirizzo:	02603@agenzia.unipol.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

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

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

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

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

Il contraente può presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare ricorso al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET (https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it) chiedendo l'attivazione della procedura FIN.NET.

Si ricorda che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
- Negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
- Procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipol.it;
- Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
- Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

SEZIONE VIII - Informazioni sul diritto all'oblio oncologico

- a. La Legge del 7 dicembre 2023, n. 193 ("Legge"), entrata in vigore il 2 gennaio 2024, ha introdotto il diritto all'oblio oncologico. Tale norma dispone che il distributore, ai fini della stipulazione o del rinnovo di un contratto di assicurazione, non acquisisca - per il tramite di visite mediche, accertamenti sanitari, soggetti diversi dal contraente e dall'assicurato o per il tramite di qualsiasi altra fonte - le informazioni relative a patologie oncologiche di cui il contraente o, se persona diversa, l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla richiesta di dette informazioni. Tale termine è ridotto a cinque anni se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Sono previsti termini inferiori per alcune patologie oncologiche indicate nella Tabella di cui all'allegato I del Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024, consultabile tramite il link pubblicato sul sito internet dell'impresa. Ai fini della formazione dell'oblio oncologico, per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico. Le suddette informazioni, se nella disponibilità del distributore, non possono essere utilizzate per la determinazione o modifica delle condizioni contrattuali, o per la valutazione del rischio dell'operazione o della solvibilità del contraente. Ai soggetti che rientrano nelle fattispecie previste dall'art. 2, commi 1 e 2 della Legge, il distributore non applica limiti, costi e oneri aggiuntivi, né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti e assicurati secondo la legislazione vigente. Se le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono già state fornite, il distributore procede alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento a mezzo di posta elettronica certificata o raccomandata con avviso di ricevimento della certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico di cui al Decreto del Ministero della Salute del 5 luglio 2024, in modo che detta cancellazione risulti effettiva ed estesa ad ogni raccolta informatica o cartacea. La certificazione è conservata per dieci anni dalla sua ricezione. [Si rinvia al DIP aggiuntivo per tutte le pertinenti informazioni.]
- b. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

Il presente documento viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
COMUNE DI INDUNO OLONA	00271270126

Intermediario:

PONCIROLI LORENZO LUIGI

Iscrizione RUI:

A000031610

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

1031 - INFORTUNI

Gentile Cliente,

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

Informativa sul trattamento dei dati personali

USA_Info_DeNe_01 - Ed. 01.01.2025

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

Titolare del trattamento

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

Quali dati raccogliamo

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

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

Come trattiamo i Suoi dati

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

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

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

Quali sono i Suoi diritti

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

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

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

A - INFORMAZIONI CLIENTE**A.1 - Dati anagrafici**

Cognome Nome/Ragione Sociale: COMUNE DI INDUNO OLONA
Cod. fiscale o P.IVA: 00271270126
Indirizzo (via/cap/città/prov): VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA
VA

A.2 (pg) - Individua caratteristiche persona giuridica

Settore attività: Artigianato Altro

B - INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE IN RELAZIONE AL CONTRATTO**B.1 - Individua obiettivi assicurativi**

Ambito della copertura assicurativa:

☒ Privato ☐ LavorativoDettaglio obiettivi principali: *[consentita selezione multipla]*☐ Ottemperanza ad obblighi di legge ☒ Protezione della persona**B.2 - Individua soggetto/bene da assicurare***[consentita selezione multipla]*

☐ Individuo o persona ☐ Nucleo o famiglia ☐ Collettività ☒ A favore di terzi
☐ Salute, nell'ipotesi di infortuni conseguenti ad attività professionale / extra-professionale

B.3 - Individua tipologia di copertura/prestazione

È interessato a una copertura assicurativa contro gli infortuni:

Se "Protezione della persona"

- a) per il riconoscimento di un indennizzo in caso di decesso e/o di invalidità permanente? ☒ Sì ☐ No
- a.1) se sì relativamente al caso di decesso, esistono eredi legittimari o testamentari, o comunque intende indicare i beneficiari dell'indennizzo? ☐ Sì ☒ No
- b) per il rimborso delle spese sanitarie da infortunio? ☒ Sì ☐ No
- c) per il riconoscimento di indennità giornaliera per ricovero da infortunio e/o per ricovero da malattia e/o per inabilità temporanea da infortunio? ☐ Sì ☒ No

B.4 - Individua caratteristiche del contratto

- Rateizzazione premio: ☐ Mensile ☐ Bimestrale ☐ Trimestrale
☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale
- Orizzonte temporale: ☒ Fino a 1 anno ☐ Fino a 5 anni ☐ Oltre 5 anni
- Indicizzazione: ☐ Sì ☒ No
- Tacita proroga: ☐ Sì ☒ No

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

- Esistono altre coperture assicurative già in corso che soddisfano le aspettative del contratto? ☐ Sì ☒ No
- In caso positivo, se possibile, descrivere coperture (garanzie, massimali / somme assicurate) e indicare Compagnie:

Compagnia	Polizza	Scadenza	Oggetto	Somma assicurata	Sezione

C - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO E SU EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE GARANZIE CONTRATTUALI**C.1 - Individua informazioni fornite dall'intermediario**

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

DICHIARAZIONI FINALI☒ **Dichiarazioni sulla finalità delle informazioni fornite**

Il Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini della coerenza alle proprie richieste ed esigenze della proposta assicurativa formulatagli.

L'intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data 17/09/2026

Firma del Cliente
o del Legale Rappresentante
se persona giuridica

Firma dell'Intermediario
☐ Agenzia di Direzione ☒ Agente
☐ Broker ☐ Subagente ☐ Collaboratore

POLIZZA N. 1/2603/77/223534073

APPENDICE/ALLEGATO N.



1031

**Polizza
INFORTUNI**

1 003 00000 00206709210

AGENZIA CUGGIONO										NUMERO ARCHIVIO 206709210		
COD. AG. 1/2603	COD. SUBAG. 126	RAMO 77	NUMERO POLIZZA 223534073	N. ARCH. AG.	PRODOTTO 1031	CLASSE 10	ESERCIZIO 2026	R. PR. 1	GRUPPI 0	D.P. 0	INDICE (TIPO E NUMERO)	
EFFETTO POLIZZA 18/09/2026		SCADENZA POLIZZA 20/09/2026		SCADENZA PRIMA RATA 20/09/2026		CODICE RATEAZIONE 0		TEMPORANEA		DATA EMISSIONE 17/09/2026		SCADENZA VINCOLO
CONVENZIONE				COD.CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE 87653		CODICE PAG. 921
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 00271270126		
COMUNE DI INDUNO OLONA - VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA VA												
PREMIO NETTO 424,17		ACCESSORI 63,63		PREMIO TASSABILE 487,80		TASSE 12,20		TOTALE PREMIO PRIMA RATA * 500,00		PROV. RISCHIO VA		
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE		
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO												
80												

La presente polizza è integrata dal Set informativo e l'informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 15/03/2026)

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)**GRUPPO 1**

	N°	TASSO ‰(1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	15			
INFORTUNI: MORTE		TASSO ‰ 0,20	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE 1.500.000,00	300,00
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2) 0,30	1.500.000,00	450,00
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			37.500,00	225,00
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

GRUPPO 2

	N°	TASSO ‰(1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
INFORTUNI: MORTE		TASSO ‰	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE 975,00

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO MODELLO SI/01031/000/00000/C EDIZIONE 15/03/2026 COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 350,01.

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Polizza, il "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"
- ✓ **di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 15/03/2026)**
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo modello **SI/01031/000/00000/C** edizione **15/03/2026**, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
 - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

**Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE**

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ 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

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. 1.8 - Recesso in caso di sinistro
Art. 1.9 - Altre assicurazioni
Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Art. 1.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione
Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro
Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità

Art. 2.4 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato
Art. 2.13 - Arbitrato irrituale
Art. 2.14 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo
Art. 3.7 - Estensioni - lettera b) infortuni determinati da calamità naturali
Condizione Particolare cod. 80 - Regolazione del premio

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 17/09/2026

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
 Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
 Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

1031

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA	1/2603/77/223534073		
AGENZIA	CUGGIONO	CODICE SUBAGENZIA	126

Contraente/Assicurato COMUNE DI INDUNO OLONA
Domicilio VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA - VA
Partita IVA 00271270126

Descrizione del rischio

L'assicurazione è prestata a favore dei partecipanti all'evento SIMULIMPARANDO, patrocinato dal Contraente.
A titolo esemplificativo e non esaustivo saranno comprese le attività di prova dei mezzi di soccorso e delle attrezzature della Protezione Civile, la gestione di comunicazioni operative e le attività di ricerca dispersi.
Sarà inoltre previsto il pernottamento in un campo base allestito dalla Protezione Civile.

Massimali e Garanzie pro-capite

Garanzia	Massimale	Condizioni particolari
Morte	Euro 100.000,00	
Invalidità Permanente	Euro 100.000,00	Tabella INAIL –
Spese Sanitarie	Euro 2.500,00	

Il premio finito pro-capite è fissato in **Euro 33,33** e quindi complessivamente **Euro 500,00**

Durata

dal 19/09/2026 al 20/09/2026

La Compagnia rinuncia all'indicazione preventiva delle generalità delle persone assicurate, rimanendo inteso che per l'identificazione delle stesse e delle rispettive qualifiche si farà riferimento alle scritture tenute dal Contraente che questi si impegna ad esibire agli incaricati della Compagnia a semplice loro richiesta.
Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti condizioni particolari valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

Tracciabilità dei flussi finanziari

L'Impresa Assicuratrice UNIPOLSAI Assicurazioni spa (in breve "Assicuratore"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.
L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Deroga al patto di tacita proroga

In deroga dell'art. 1.10 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione delle Norme che regolano il contratto in generale, il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta.

Esclusione pandemie e/o epidemie

Ad integrazione di quanto previsto in polizza, sono escluse dalla presente copertura, tutte le richieste di risarcimento che traggano origine o comunque siano connesse a pandemie o epidemie, riconosciute come tali anche da una sola tra le Autorità Sanitarie o Governative, siano esse Regionali, Nazionali o Internazionali.

Limitazione ed Esclusione Embarghi e Sanzioni

In ogni caso la società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la società o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o di altra legge nazionale in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale".

Rimborso Spese Sanitarie da Infortunio sostenute esclusivamente nel corso del ricovero

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, la Compagnia rimborserà le spese sostenute nel corso del ricovero in Istituto di Cura per:

- trasporto dell'Assicurato con l'ambulanza all'istituto di Cura e viceversa;
- cure e visite mediche;
- onorari medici (chirurgo, aiuto, assistente, anestesista) e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico;
- farmaci;

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/2603/77/223534073
CUGGIONO

CODICE SUBAGENZIA 126

- esami di laboratorio;
- rette di degenza;
- protesi ed apparecchi ortopedici applicati durante il ricovero.

Non sono soggette a rimborso le spese sostenute per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie.

Il rimborso verrà riconosciuto per ciascun Assicurato fino alla concorrenza del massimale previsto in polizza, per anno assicurativo.

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate e della cartella clinica.

Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro.

Le spese sostenute all'estero nei paesi non aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Liquidazione del rimborso Spese Mediche

A parziale deroga dell'art. 2.10 - **Liquidazione del rimborso spese mediche**

da infortunio e relativa franchigia - delle **NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**, il rimborso delle spese verrà effettuata senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

1031

**Allegato a polizza
INFORTUNI**

NUMERO POLIZZA	1/2603/77/223534073		
AGENZIA	CUGGIONO	CODICE SUBAGENZIA	126

Contraente/Assicurato	COMUNE DI INDUNO OLONA
Domicilio	VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA - VA
Partita IVA	00271270126

CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE**80** - REGOLAZIONE DEL PREMIO

ALLEGATO 3
MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

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

SEZIONE I - Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

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

Cognome e Nome	PONCIROLI LORENZO LUIGI	
Iscrizione nel registro	Sezione	A
	N. Iscrizione	A000031610
	Data di Iscrizione	17/09/2015
Ruolo	Responsabile dell'attività di intermediazione	
Denominazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	PM ASSICURAZIONI S.R.L.	
Iscrizione nel registro	Sezione	A - Società Agente
	N. Iscrizione	A000531196
	Data di Iscrizione	17/09/2015
Indirizzo sede legale	PIAZZA SAN MAURIZIO 1 CUGGIONO MI 20012	
Telefono	0297240116	
Indirizzo mail	02603@agenzia.unipol.it	
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)	2603@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it	
Sito internet attraverso cui avviene la promozione e il collocamento oppure la sola promozione di contratti di assicurazione		

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

SEZIONE II - Informazioni sul modello di distribuzione

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

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

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

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

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

SEZIONE IV- Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

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

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

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

SEZIONE V - Informazioni sulle remunerazioni

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

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

SEZIONE VI - Informazioni sul pagamento dei premi

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

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto

SEZIONE VII - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

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

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

scrivendo a:	Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea n.3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax al numero:	02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo:	reclami@unipol.it reclami@pec.unipol.it
compilando il modulo online sul sito:	www.unipol.it

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

Riferimenti dell'Intermediario	
scrivendo a:	PM ASSICURAZIONI S.R.L. PIAZZA SAN MAURIZIO 1 CUGGIONO MI 20012
inviando una e-mail all'indirizzo:	02603@agenzia.unipol.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

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

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

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

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

Il contraente può presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare ricorso al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET (https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it) chiedendo l'attivazione della procedura FIN.NET.

Si ricorda che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
- Negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
- Procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipol.it;
- Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
- Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

SEZIONE VIII - Informazioni sul diritto all'oblio oncologico

- a. La Legge del 7 dicembre 2023, n. 193 ("Legge"), entrata in vigore il 2 gennaio 2024, ha introdotto il diritto all'oblio oncologico. Tale norma dispone che il distributore, ai fini della stipulazione o del rinnovo di un contratto di assicurazione, non acquisisca - per il tramite di visite mediche, accertamenti sanitari, soggetti diversi dal contraente e dall'assicurato o per il tramite di qualsiasi altra fonte - le informazioni relative a patologie oncologiche di cui il contraente o, se persona diversa, l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla richiesta di dette informazioni. Tale termine è ridotto a cinque anni se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Sono previsti termini inferiori per alcune patologie oncologiche indicate nella Tabella di cui all'allegato I del Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024, consultabile tramite il link pubblicato sul sito internet dell'impresa. Ai fini della formazione dell'oblio oncologico, per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico. Le suddette informazioni, se nella disponibilità del distributore, non possono essere utilizzate per la determinazione o modifica delle condizioni contrattuali, o per la valutazione del rischio dell'operazione o della solvibilità del contraente. Ai soggetti che rientrano nelle fattispecie previste dall'art. 2, commi 1 e 2 della Legge, il distributore non applica limiti, costi e oneri aggiuntivi, né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti e assicurati secondo la legislazione vigente. Se le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono già state fornite, il distributore procede alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento a mezzo di posta elettronica certificata o raccomandata con avviso di ricevimento della certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico di cui al Decreto del Ministero della Salute del 5 luglio 2024, in modo che detta cancellazione risulti effettiva ed estesa ad ogni raccolta informatica o cartacea. La certificazione è conservata per dieci anni dalla sua ricezione. [Si rinvia al DIP aggiuntivo per tutte le pertinenti informazioni.]
- b. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

Il presente documento viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
COMUNE DI INDUNO OLONA	00271270126



Intermediario:

PONCIROLI LORENZO LUIGI

Iscrizione RUI:

A000031610

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

1031 - INFORTUNI

Gentile Cliente,

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

Informativa sul trattamento dei dati personali

USA_Info_DeNe_01 - Ed. 01.01.2025

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

Titolare del trattamento

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

Quali dati raccogliamo

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

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

Come trattiamo i Suoi dati

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

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

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

Quali sono i Suoi diritti

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

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

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

A - INFORMAZIONI CLIENTE**A.1 - Dati anagrafici**

Cognome Nome/Ragione Sociale: COMUNE DI INDUNO OLONA
Cod. fiscale o P.IVA: 00271270126
Indirizzo (via/cap/città/prov): VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA
VA

A.2 (pg) - Individua caratteristiche persona giuridica

Settore attività: Artigianato Altro

B - INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE IN RELAZIONE AL CONTRATTO**B.1 - Individua obiettivi assicurativi**

Ambito della copertura assicurativa:

☒ Privato ☐ Lavorativo

Dettaglio obiettivi principali: [consentita selezione multipla]

☐ Ottemperanza ad obblighi di legge ☒ Protezione della persona**B.2 - Individua soggetto/bene da assicurare**

[consentita selezione multipla]

☐ Individuo o persona ☐ Nucleo o famiglia ☐ Collettività ☒ A favore di terzi
☐ Salute, nell'ipotesi di infortuni conseguenti ad attività professionale / extra-professionale

B.3 - Individua tipologia di copertura/prestazione

È interessato a una copertura assicurativa contro gli infortuni:

Se "Protezione della persona"

- a) per il riconoscimento di un indennizzo in caso di decesso e/o di invalidità permanente? ☒ Sì ☐ No
- a.1) se sì relativamente al caso di decesso, esistono eredi legittimari o testamentari, o comunque intende indicare i beneficiari dell'indennizzo? ☐ Sì ☒ No
- b) per il rimborso delle spese sanitarie da infortunio? ☒ Sì ☐ No
- c) per il riconoscimento di indennità giornaliera per ricovero da infortunio e/o per ricovero da malattia e/o per inabilità temporanea da infortunio? ☐ Sì ☒ No

B.4 - Individua caratteristiche del contratto

- Rateizzazione premio: ☐ Mensile ☐ Bimestrale ☐ Trimestrale
☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale
- Orizzonte temporale: ☒ Fino a 1 anno ☐ Fino a 5 anni ☐ Oltre 5 anni
- Indicizzazione: ☐ Sì ☒ No
- Tacita proroga: ☐ Sì ☒ No

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

- Esistono altre coperture assicurative già in corso che soddisfano le aspettative del contratto? ☐ Sì ☒ No
- In caso positivo, se possibile, descrivere coperture (garanzie, massimali / somme assicurate) e indicare Compagnie:

Compagnia	Polizza	Scadenza	Oggetto	Somma assicurata	Sezione

C - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO E SU EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE GARANZIE CONTRATTUALI**C.1 - Individua informazioni fornite dall'intermediario**

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

DICHIARAZIONI FINALI☒ **Dichiarazioni sulla finalità delle informazioni fornite**

Il Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini della coerenza alle proprie richieste ed esigenze della proposta assicurativa formulatagli.

L'intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data 17/09/2026

Firma del Cliente
o del Legale Rappresentante
se persona giuridica

Firma dell'Intermediario
☐ Agenzia di Direzione ☒ Agente
☐ Broker ☐ Subagente ☐ Collaboratore

POLIZZA N. 1/2603/77/223534073

APPENDICE/ALLEGATO N.



1031

**Polizza
INFORTUNI**

1 003 00000 00206709210

AGENZIA CUGGIONO										NUMERO ARCHIVIO 206709210		
COD. AG. 1/2603	COD. SUBAG. 126	RAMO 77	NUMERO POLIZZA 223534073	N. ARCH. AG.	PRODOTTO 1031	CLASSE 10	ESERCIZIO 2026	R. PR. 1	GRUPPI 0	D.P. 0	INDICE (TIPO E NUMERO)	
EFFETTO POLIZZA 18/09/2026		SCADENZA POLIZZA 20/09/2026		SCADENZA PRIMA RATA 20/09/2026		CODICE RATEAZIONE 0		TEMPORANEA		DATA EMISSIONE 17/09/2026		SCADENZA VINCOLO
CONVENZIONE				COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE 87653			CODICE PAG. 921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 00271270126		
COMUNE DI INDUNO OLONA - VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA VA												
PREMIO NETTO 424,17		ACCESSORI 63,63		PREMIO TASSABILE 487,80		TASSE 12,20		TOTALE PREMIO PRIMA RATA * 500,00		PROV. RISCHIO VA		
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE		
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO												
80												

La presente polizza è integrata dal Set informativo e l'informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 15/03/2026)

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)**GRUPPO 1**

	N°	TASSO ‰(1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	15			
INFORTUNI: MORTE		TASSO ‰	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
		0,20	1.500.000,00	300,00
		FRANCHIGIA % (2)		
		0,30	1.500.000,00	450,00
		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
INVALIDITÀ PERMANENTE				
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			37.500,00	225,00
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

GRUPPO 2

	N°	TASSO ‰(1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
INFORTUNI: MORTE		TASSO ‰	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
		FRANCHIGIA % (2)		
		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
INVALIDITÀ PERMANENTE				
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE 975,00

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO MODELLO SI/01031/000/00000/C EDIZIONE 15/03/2026 COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 350,01.

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Polizza, il "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"
- ✓ **di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 15/03/2026)**
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo modello **SI/01031/000/00000/C** edizione **15/03/2026**, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
 - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

**Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE**

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ 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

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. 1.8 - Recesso in caso di sinistro
Art. 1.9 - Altre assicurazioni
Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Art. 1.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione
Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro
Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità

Art. 2.4 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato
Art. 2.13 - Arbitrato irrituale
Art. 2.14 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo
Art. 3.7 - Estensioni - lettera b) infortuni determinati da calamità naturali
Condizione Particolare cod. 80 - Regolazione del premio

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 17/09/2026

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
 Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
 Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

1031

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA	1/2603/77/223534073		
AGENZIA	CUGGIONO	CODICE SUBAGENZIA	126

Contraente/Assicurato COMUNE DI INDUNO OLONA
Domicilio VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA - VA
Partita IVA 00271270126

Descrizione del rischio

L'assicurazione è prestata a favore dei partecipanti all'evento SIMULIMPARANDO, patrocinato dal Contraente.
A titolo esemplificativo e non esaustivo saranno comprese le attività di prova dei mezzi di soccorso e delle attrezzature della Protezione Civile, la gestione di comunicazioni operative e le attività di ricerca dispersi.
Sarà inoltre previsto il pernottamento in un campo base allestito dalla Protezione Civile.

Massimali e Garanzie pro-capite

Garanzia	Massimale	Condizioni particolari
Morte	Euro 100.000,00	
Invalidità Permanente	Euro 100.000,00	Tabella INAIL –
Spese Sanitarie	Euro 2.500,00	

Il premio finito pro-capite è fissato in **Euro 33,33** e quindi complessivamente **Euro 500,00**

Durata

dal 19/09/2026 al 20/09/2026

La Compagnia rinuncia all'indicazione preventiva delle generalità delle persone assicurate, rimanendo inteso che per l'identificazione delle stesse e delle rispettive qualifiche si farà riferimento alle scritture tenute dal Contraente che questi si impegna ad esibire agli incaricati della Compagnia a semplice loro richiesta.
Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti condizioni particolari valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

Tracciabilità dei flussi finanziari

L'Impresa Assicuratrice UNIPOLSAI Assicurazioni spa (in breve "Assicuratore"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.
L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Deroga al patto di tacita proroga

In deroga dell'art. 1.10 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione delle Norme che regolano il contratto in generale, il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta.

Esclusione pandemie e/o epidemie

Ad integrazione di quanto previsto in polizza, sono escluse dalla presente copertura, tutte le richieste di risarcimento che traggano origine o comunque siano connesse a pandemie o epidemie, riconosciute come tali anche da una sola tra le Autorità Sanitarie o Governative, siano esse Regionali, Nazionali o Internazionali.

Limitazione ed Esclusione Embarghi e Sanzioni

In ogni caso la società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la società o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o di altra legge nazionale in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale".

Rimborso Spese Sanitarie da Infortunio sostenute esclusivamente nel corso del ricovero

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, la Compagnia rimborserà le spese sostenute nel corso del ricovero in Istituto di Cura per:

- trasporto dell'Assicurato con l'ambulanza all'istituto di Cura e viceversa;
- cure e visite mediche;
- onorari medici (chirurgo, aiuto, assistente, anestesista) e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico;
- farmaci;

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/2603/77/223534073
CUGGIONO

CODICE SUBAGENZIA 126

- esami di laboratorio;
- rette di degenza;
- protesi ed apparecchi ortopedici applicati durante il ricovero.

Non sono soggette a rimborso le spese sostenute per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie.

Il rimborso verrà riconosciuto per ciascun Assicurato fino alla concorrenza del massimale previsto in polizza, per anno assicurativo.

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate e della cartella clinica.

Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro.

Le spese sostenute all'estero nei paesi non aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Liquidazione del rimborso Spese Mediche

A parziale deroga dell'art. 2.10 - **Liquidazione del rimborso spese mediche**

da infortunio e relativa franchigia - delle **NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**, il rimborso delle spese verrà effettuata senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

1031

**Allegato a polizza
INFORTUNI**NUMERO POLIZZA 1/2603/77/223534073
AGENZIA CUGGIONO

CODICE SUBAGENZIA 126

Contraente/Assicurato COMUNE DI INDUNO OLONA
Domicilio VIA PORRO, 35 - 21056 INDUNO OLONA - VA
Partita IVA 00271270126

CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE**80** - REGOLAZIONE DEL PREMIO

