

Intermediario:

Iscrizione RUI:

QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS

UNIPOL TERZO SETTORE

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.

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 obbligati 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.

[USA_Info_DeNe_01 - Ed. 01.01.2025]

A - INFORMAZIONI CLIENTE

A.1 - Dati anagrafici

Cognome Nome/Ragione Sociale: ASSOCIAZIONE CULTURALE KIRIZAKI
Cod. fiscale o P.IVA: 91108890111
Indirizzo (via/cap/città/prov): VIA GIOVANNI PASCOLI, 14 INT. 22 - 19124 LA SPEZIA
SP

A.2 (pg) - Individua caratteristiche persona giuridica

Settore attività: Associazione Sportiva

B - INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

B.1 - Individua obiettivi assicurativi

Ambito della copertura assicurativa

Lavorativo

Dettaglio obiettivi principali:

Ottemperanza ad obblighi di legge Protezione del patrimonio

Protezione della persona

Dettaglio obiettivi secondari (solo se individuati i principali):

Prestazioni di Tutela Legale (solo con Protezione del patrimonio)

B.2 - Individua soggetto/bene da assicurare

- Attività di volontariato e promozione sociale / Sportiva dilettantistica / ricreativa, culturale, filantropica / Servizi all'infanzia / organizzazione eventi - manifestazioni (attività svolte senza fini di lucro)
- Collettività
- Volontario

B.3 - Individua tipologia di copertura/prestazione

È interessato ad una copertura assicurativa:

"Protezione del patrimonio"

- a) Per il risarcimento dei danni causati dall'Assicurato ad altri soggetti in conseguenza di un fatto verificatosi durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente? Sì No
- b) Per la tutela da richieste di risarcimento nel caso in cui i prestatori di lavoro e/o collaboratori occasionali subiscano un danno derivante da infortunio e/o malattia professionale durante lo svolgimento delle attività, in aggiunta a quanto indicato nel punto a)? Sì No
- c) Per il risarcimento dei danni di cui l'Assicurato debba rispondere nella qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività dell'associazione/ente, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? Sì No
- d) Per il risarcimento dei danni causati dall'Assicurato alle cose e/o ai locali/impianti di terzi consegnati e/o in custodia durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? Sì No
- e) Per il risarcimento dei danni causati dall'Assicurato alle cose altrui derivanti da incendio, scoppio, esplosione verificatisi durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? Sì No
- f) Per il risarcimento dei danni, di cui è personalmente responsabile il singolo espositore, derivanti dallo smercio di generi alimentari nell'ambito dell'attività dell'associazione/ente, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? Sì No
- g) Per il risarcimento dei danni di cui il volontario debba rispondere in conseguenza di un fatto verificatosi durante lo svolgimento delle sue mansioni all'interno dell'associazione/ente, in aggiunta a quanto indicato al punto a)? Sì No
- h) Per il risarcimento - nei casi sopra indicati - dei danni comunque derivanti da attività che prevedono l'impiego o l'ausilio di esercenti la professione sanitaria? Sì No

"Protezione della persona"

- a) Per ottenere un indennizzo in caso di decesso e/o di invalidità permanente a seguito di infortunio dell'Assicurato verificatosi durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente? Sì No
- b) Per ottenere un rimborso delle spese mediche, quali accertamenti diagnostici, interventi chirurgici, medicinali, sostenute a seguito di infortunio durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente? Sì No
- c) Per ottenere un indennizzo per ricovero/convalescenza/immobilizzazione/stato comatoso/gravi ricoveri a seguito di infortunio verificatosi durante lo svolgimento dell'attività dell'associazione/ente? Sì No
- d) Per ottenere un indennizzo giornaliero in caso di ricovero in un istituto di cura qualora l'Assicurato manifesti uno stato di malattia durante lo svolgimento dell'attività in qualità di volontario dell'associazione/ente? Sì No
- e) Per ottenere un indennizzo in caso di decesso e/o invalidità permanente a seguito di infortunio dell'Assicurato verificatosi durante lo svolgimento dell'attività in qualità dell'assicurato/ente? Sì No
- f) Per ottenere - nei casi sopra indicati - un indennizzo a seguito di infortunio verificatosi durante lo svolgimento di attività che prevedono l'impiego o l'ausilio di esercenti la professione sanitaria? Sì No

"Prestazioni di tutela legale"

- a) Per essere tenuto indenne dalle spese legali per la difesa dei propri interessi in ambito penale, civile, in particolare per le richieste di risarcimento per danni subiti e causati, amministrativo, in particolare per la responsabilità amministrativa e per i ricorsi avverso la PA, in sede extragiudiziale, relativamente all'esercizio dell'attività dell'associazione/ente? Sì No

B.4 - Individua caratteristiche del contratto

- Rateizzazione del premio Mensile Trimestrale Quadrimestrale
 Semestrale Annuale Temporaneo unica rata

Orizzonte temporale (escluso primo rateo) Fino a 1 anno Fino a 5 anni

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 10/03/2025

Firma del Cliente
o del Legale Rappresentante
se persona giuridica

Firma dell'Intermediario
 Agenzia di Direzione Agente
 Broker Subagente Collaboratore

POLIZZA N. 1/65000/119/199180186

APPENDICE/ALLEGATO N.

7400

**Polizza
UNIPOL TERZO SETTORE**

 NUMERO POLIZZA
AGENZIA

 1/65000/119/199180186
LA SPEZIA

CODICE SUBAGENZIA 237

Contraente/Assicurato ASSOCIAZIONE CULTURALE KIRIZAKI
Domicilio VIA GIOVANNI PASCOLI, 14 INT. 22 - 19124 LA SPEZIA - SP
Partita IVA 91108890111

DATI GENERALI			
Effetto polizza	11/03/2025	Scadenza polizza	11/03/2026
Scadenza prima rata	11/04/2025	Frazionamento premio	MENSILE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	SI
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	SI
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO					
PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	106,76	==	106,76	17,24	124,00
Rate successive	106,54	==	106,54	17,20	123,74
PREMIO ANNUO IN EURO					1.484,88

Macro Area Attività sociali ricreative culturali		
Attività	Tipo elemento variabile	Valore
1. CIRCOLI CULTURALI RICREATIVI	NUMERO TESTE	8

GARANZIE
SEZIONE DANNI A TERZI

Garanzie Base	Massimale	Premio netto annuo
RCT - Franchigia per danni a cose: 250,00	3.000.000,00	202,05
Garanzie supplementari (a pagamento)		
RCO	3.000.000,00	40,41
RC Patrimoniale	25.000,00	93,25
Assicurati terzi fra loro		101,02
Rc personale degli associati non organizzatori		101,02
Persone non associate		60,61
Organizzazione di manifestazioni e/o gare sportive		101,02
Danni da incendio		40,41
Collaboratori occasionali (danni subiti)		4,03
Danni ai locali/impianti di proprietà di terzi	100.000,00	139,87

Totale premio Sezione Danni a Terzi	883,69
--	---------------

SEZIONE INFORTUNI

Garanzie Base	Somma assicurata Pro capite	Premio netto annuo totale
Morte	100.000,00	115,49
Invalidita' Permanente - Franchigia: 3% - Grado di liquidazione: TABELLA INAIL	100.000,00	197,05
Garanzie supplementari (a pagamento)		
Rimborso spese mediche - Limiti di indennizzo: vedi art. 3.3.1 del Set Informativo	5.000,00	44,84
Indennita' da Ricovero - Forma di vendita: RICOVERO E CONVALESCENZA	50,00	37,37
Condizioni specifiche		
Estensione trasferimenti		

Totale premio Sezione Infortuni	394,75
--	---------------

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI
Il presente contratto:

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

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

7400

**Polizza
UNIPOL TERZO SETTORE**NUMERO POLIZZA 1/65000/119/199180186
AGENZIA LA SPEZIA

CODICE SUBAGENZIA 237

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza mensile**ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE****Il presente contratto:**

- è emesso nell'ambito della campagna promozionale VALORE COMUNE ASSURBANCA RE ed è riservato esclusivamente al Contraente di polizza (i) che sia divenuto cliente di banche del Gruppo BPER a seguito dell'attività di promozione svolta da un'agenzia Unipol, oppure (ii) (a) che sia divenuto cliente di BPER Banca S.p.A. a seguito della fusione, avvenuto il 25 novembre 2019 tra la medesima BPER Banca S.p.A. ed Unipol Banca S.p.A., di cui il Contraente di polizza era cliente e (b) che alla richiamata data già beneficiasse della campagna promozionale "Valore Comune". Il Contraente è altresì informato del fatto che la campagna promozionale VALORE COMUNE ASSURBANCA RE cesserà di essere applicata a decorrere dalla prima scadenza di polizza successiva all'eventuale perdita, da parte del Contraente, della qualifica di cliente di banche del Gruppo BPER

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**Il Contraente dichiara:**

- ✓ 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
- ✓ **di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/07400/003/00000/C edizione 01/01/2025)**
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel **Set Informativo** di cui sopra, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte
- ✓ di aver richiesto il frazionamento mensile del premio e di autorizzare la Società all'addebito delle rate di Premio tramite il metodo di pagamento scelto tra quelli previsti contrattualmente per tale frazionamento
- ✓ 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, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati
- ✓ di essere divenuto cliente di una banca del gruppo BPER a seguito dell'attività di promozione svolta da un'agenzia Unipol ovvero (i) di essere stato cliente Unipol Banca S.p.A. al 25 novembre 2019 - data in cui la quest'ultima è stata incorporata in BPER Banca S.p.A. - e di essere, ad oggi, in conseguenza di tale operazione societaria cliente della medesima BPER Banca S.p.A. e (ii) di usufruire, alla data del 25 novembre 2019, della campagna promozionale "Valore Comune"
- ✓ di acconsentire alla trasmissione del proprio codice fiscale e/o partita iva da parte dell'agente Unipol o della medesima Unipol Assicurazioni S.p.A. a BPER Banca S.p.A., quale capogruppo del Gruppo BPER, con la sola finalità di permettere a quest'ultima di confermare l'effettiva sussistenza del diritto di godere dei benefici della campagna promozionale "VALORE COMUNE ASSURBANCA RE"
- ✓ di essere informato del fatto che la perdita della qualifica di cliente di banche del Gruppo BPER (ad es. a seguito dell'interruzione del rapporto bancario) comporta la decadenza dai benefici relativi alla campagna promozionale "VALORE COMUNE ASSURBANCA RE" a decorrere dalla prima scadenza di polizza successiva alla perdita della predetta qualifica di cliente

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.UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.
Amministratore Delegato
Matteo Laterza**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. 1.3 - Proroga del contratto, tacito rinnovo, non rinnovabilità e revisione del Premio alla scadenza

Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro

Art. 6.3.3 - Liquidazione Indennizzo Morte per Stato Comatoso Irreversibile

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

7400

Polizza
UNIPOL TERZO SETTORE

NUMERO POLIZZA 1/65000/119/199180186

AGENZIA LA SPEZIA

CODICE SUBAGENZIA 237

Art. 6.10 - Liquidazione Indennizzo forfettario per Stato comatoso

Il Contraente**Polizza emessa il 10/03/2025****Il premio della rata alla firma è stato pagato il**

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.
Amministratore Delegato
Matteo Laterza

