

Dati personali Contraente

ASSOCIAZIONE CULTURALE KIRIZAKI Cod.Cliente: 49057258

Residenza: VIA GIOVANNI PASCOLI,14 INT.22

CAP: 19124

Città: LA SPEZIA

Prov.: SP

Cod.fiscale/Partita IVA: 91108890111

Socio ACI: NO

Dichiarazioni del Contraente ai sensi degli artt. 1892-1893-1894 c.c.

Presenza di altre assicurazioni: : il Contraente è esonerato dal denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati abbiano stipulato o stipulino in proprio con altre società o con la Società stessa.

Numero di sinistri negli ultimi tre anni relativi ai rischi assicurati: 0

Dati degli assicurati

Nome e Cognome	Data di nascita	Attività Professionale	Forma della copertura (valida solo per le sezioni Infortuni e Tutela legale)	Estensioni di copertura
1 - TAORMINA GIANFRANCO	10/10/1985	Impiegati amministrativi in genere	Tempo libero e Lavoro	nessuna
2 - BARBONETTI ROSANNA	23/01/1971	Impiegati amministrativi in genere	Tempo libero e Lavoro	nessuna
3 - FIGOLI GIANMAURO MARIA	24/10/1994	Insegnanti NO materie sperimentali/pratica prof.	Tempo libero e Lavoro	nessuna

Garanzie sottoscritte, Somme assicurate e Condizioni Assicurative

Premi lordi

Assicurato n° 1 TAORMINA GIANFRANCO

Presenza polizza Vita (TCM o Vita Intera): NO

Morte	€ 100.000	€	54,36
Invalidità Permanente Grave	€ 100.000	€	25,92
Rimborso Spese di Cura	€ 5.000	€	26,04
Ricovero e Convalescenza	€ 50	€	29,76

Assicurato n° 2 BARBONETTI ROSANNA

Presenza polizza Vita (TCM o Vita Intera): NO

Morte	€ 100.000	€	51,24
Invalidità Permanente Grave	€ 100.000	€	25,92
Rimborso Spese di Cura	€ 5.000	€	26,04
Ricovero e Convalescenza	€ 50	€	29,76

Assicurato n° 3 FIGOLI GIANMAURO MARIA

Presenza polizza Vita (TCM o Vita Intera): NO

Morte	€ 100.000	€	51,24
Invalidità Permanente Grave	€ 100.000	€	25,92
Rimborso Spese di Cura	€ 5.000	€	26,04
Ricovero e Convalescenza	€ 50	€	29,76

Altre garanzie acquistabili

Invalidità Assicura un capitale in caso di Invalidità Permanente causata da infortunio

non sottoscritta



Permanente		
Indennità da Immobilizzazione e Gessatura	Prevede una diaria per ogni giorno di applicazione di un apparecchio immobilizzante	non sottoscritta
Inabilità Temporanea	Prevede un'indennità per ogni giorno in cui l'assicurato non è in grado di svolgere l'attività professionale dichiarata in polizza	non sottoscritta
Rendita Vitalizia da Infortunio	Assicura una rendita in caso di infortunio che abbia generato una invalidità permanente superiore al 50%	non sottoscritta
Invalità Permanente da Malattia	Prevede un capitale in caso di IP causata da malattia	non sottoscritta
Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia	Riconosce una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero e di successiva convalescenza in conseguenza di infortunio, malattia o parto	non sottoscritta
Rendita Vitalizia da Malattia	Assicura una rendita in caso di malattia che abbia generato una invalidità permanente almeno par al 66%	non sottoscritta
Malattia Grave	Riconosce un indennizzo in caso di malattia grave	non sottoscritta
Assistenza	Assicura l'assistenza in caso di necessità improvvisa	non sottoscritta
Tutela Legale	Garantisce l'assistenza legale in caso di infortunio	non sottoscritta



Durata e dati assicurativi

Decorrenza dalle ore 24:00 del 12/03/2026 alle ore 24:00 del 10/03/2027

Frazionamento: Mensile

Con rate in scadenza il: 10/06

Polizza sostituita n. : 52640YG con scadenza rata il: 10/03/2027

Indice I.S.T.A.T. : 121,30 Difesa dall'inflazione

Premio Complessivo

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	€ 5,84	€ 0,16	€ 6,00
Seguenti	€ 32,59	€ 0,91	€ 33,50

(*) al netto dell'abbuono per sostituzione

Riepilogo premi totali annui per Assicurato

N.	Assicurato	Premio Totale Annuo*
1	TAORMINA GIANFRANCO	136,08
2	BARBONETTI ROSANNA	132,96
3	FIGOLI GIANMAURO MARIA	132,96

* Fermo quanto previsto all'articolo NC.5 - "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia"

Condizione speciale Soci ACI

Qualora il Contraente, al momento del sinistro, risulti associato all'ACI:

- per le garanzie di cui alla Sezione Infortuni, nei casi di infortunio da circolazione subito;
- alla guida di autovetture e natanti ad uso privato, di motocicli di qualsiasi cilindrata nonché di ciclomotori e velocipedi;
- durante verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia del veicolo;
- come passeggero di veicoli pubblici e/o privati - esclusi quelli aerei o subacquei - autorizzati al trasporto di persone;
- in qualità di pedone, in aree pubbliche, in conseguenza di investimenti ad opera di veicoli l'indennizzo spettante verrà maggiorato del 10%.
- per le sole garanzie "Indennità di degenza" e "Indennità di convalescenza" di cui alla Sezione "Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia", l'indennizzo spettante verrà maggiorato del 5%

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agente;
- utilizzo dell'Addebito Diretto SEPA, quale servizio di incasso del credito per premi basato su di un'autorizzazione continuativa conferita dall'Assicurato debitore alla propria Banca di accettare gli ordini di addebito provenienti dalla Società creditrice. Qualora il pagamento avvenga con questa modalità, in luogo della quietanza, tra la Società e il Contraente farà fede la documentazione contabile bancaria dell'addebito (SDD), che attesterà l'avvenuto pagamento della rata di premio per il periodo da essa coperto, salvo buon fine dell'addebito medesimo;

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario o per i pagamenti a mezzo SDD la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

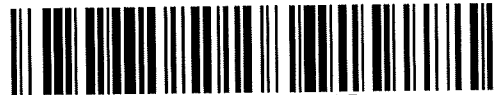


Sara Assicurazioni Spa
Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

T +39 068475.1 F +39 068475223
Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583
REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009

Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative.
Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara, iscritto
all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 001.

sara



PO52202552661OE

L'Agente Sara è a Sua disposizione per fornirle assistenza e consulenza e per supportarla in caso di sinistro.

Dichiarazioni del Contraente

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione.

Agli effetti della validità della garanzia, oltre a quanto indicato nel frontespizio di polizza, il Contraente dichiara che:

- negli ultimi 3 anni si sono verificati 0 sinistri;
 - le persone assicurate non sono affette da minorazioni fisiche o malattie in atto né da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività H.I.V., AIDS e sindromi correlate.
- Limitatamente alle garanzie infortuni, tutela legale ed assistenza, non sono inoltre assicurabili le persone affette da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere, forme maniaco depressive o stati paranoici.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINP 150IM ed. 04/2025 denominato "Sara Defender - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello CA150IM ed. 04/2025 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale

Il Contraente

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

NC.5 - Cambiamento dell'attività professionale NC.6 - Pagamento del premio e inizio dell'assicurazione NC.7 - Proroga dell'assicurazione
NC.10 - Persone non assicurabili

SXIN.6 - Controversie - Arbitrato irrituale

Il Contraente

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto Contraente:

- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze_v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente

Il pagamento di € 6,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

(d.c. del _____)

per l'Agenzia

BASTOGI PAOLO

