

## NOTA INFORMATIVA

Le informazioni contenute nella presente nota sono finalizzate alla corretta comprensione, da parte del contraente, del contratto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa e sono redatte secondo le indicazioni contenute nel D. lgs. n° 175 del 17 marzo 1995.

### I. TERMINOLOGIA

- **Cattolica** Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa brevemente denominata anche Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.;
- **Assicurato** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Assicurazione o contratto** contratto di assicurazione;
- **Contraente** soggetto che stipula l'assicurazione e che paga il premio;
- **Sinistro** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- **Indennizzo** somma che Cattolica è tenuta a corrispondere all'assicurato in caso di sinistro.
- **IVASS (ex ISVAP)** L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la Legge n° 135 del 17 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42 della L. n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

### II. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

#### **Informazioni generali:**

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, sede legale e sede sociale in Italia, Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona - tel. 0458391111 - fax 0458391112 - sito internet: [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it) - email: [cattolica@cattolicaassicurazioni.it](mailto:cattolica@cattolicaassicurazioni.it) - pec: [cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it).

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 Registro delle Imprese di Verona n° 00320160237; iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n. 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019.

#### **Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa:**

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.876 milioni di euro (capitale sociale: 523 milioni di euro - totale riserve patrimoniali: 1.289 milioni di euro).

Il margine di solvibilità calcolato secondo i parametri Solvency II (c.d. Ratio patrimoniale) è pari a 2,09 volte il minimo regolamentare richiesto dalla normativa vigente.

### III. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

#### **A. Legge applicabile all'assicurazione**

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

#### **B. Pagamento del premio**

Il pagamento del premio da parte del contraente deve essere eseguito alle scadenze pattuite e può essere eseguito secondo le seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a Cattolica o all'agente in qualità di agente Cattolica;
- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario Cattolica o



---

l'agente in qualità di agente Cattolica.

Non è possibile il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a euro 750,00 (settecentocinquanta/00).

AVVERTENZA: in presenza di pagamento contestuale di più premi riferiti a contratti diversi, e quindi con un'unica operazione di importo complessivamente pari o superiore a euro 5.000,00 (cinquemila/00) sarà vietato il ricorso al denaro contante.

### **C. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa  
Servizio Reclami di Gruppo  
Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia)  
Fax: 045/8372354  
Email: reclami@cattolicaassicurazioni.it

Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale n°21 - 00187 Roma - Fax 06/42133206 - Pec: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it), utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it) - Sezione Per i Consumatori - Reclami - "Guida ai reclami"), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

Si ricorda che il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art.16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

### **D. Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

#### **NOTA BENE**

**Si richiama l'attenzione del contraente sulla necessità di leggere attentamente l'assicurazione prima di procedere alla sua sottoscrizione. Eventuali spiegazioni o chiarimenti possono comunque essere richiesti alle nostre agenzie.**

## INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196  
e successive modificazioni (di seguito chiamata Legge)

### I. UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI

I Suoi dati personali, forniti da Lei o da altri per suo conto, sono utilizzati da:

a) Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa allo scopo di:

- emettere e dare esecuzione al contratto di assicurazione, ivi comprese l'apertura dei sinistri e l'assistenza alla clientela;
- ridistribuire, qualora necessario, il rischio derivante dalla stipula del contratto di assicurazione, mediante la conclusione di contratti di coassicurazione e di riassicurazione;

b) Mapfre Warranty per le finalità di eventuale valutazione dei rischi assicurandi e di gestione e liquidazione dei sinistri della polizza emessa da Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa.

I Suoi dati saranno inoltre utilizzati per adempiere a obblighi di legge, regolamenti o normative nazionali o comunitarie, connessi con l'attività assicurativa.

Tali dati, senza i quali non potremmo dar corso al contratto di assicurazione, si riferiscono alle seguenti categorie: dati anagrafici e altri elementi di identificazione personale, dati attinenti il rischio o il servizio assicurato ivi compresi dati personali sensibili, dati relativi alle modalità del pagamento premi e del risarcimento danni.

### II. UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI STATISTICI, INFORMATIVI E PROMOZIONALI

Qualora Lei acconsenta, i Suoi dati personali, a esclusione di quelli sensibili, saranno utilizzati da Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa al fine di:

- rilevare la qualità dei servizi e/o i bisogni della clientela e svolgere indagini statistiche;
- svolgere attività promozionale dei propri prodotti e servizi e di quelli di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

In aggiunta questi Suoi dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni per il perseguimento, da parte delle stesse, delle medesime finalità statistiche, informative e promozionali.

La mancata prestazione del consenso avrà come unica conseguenza l'impossibilità di trattare i Suoi dati per tali fini e non produrrà alcun impedimento all'esecuzione del contratto di assicurazione.

### III. MODALITA' D'USO E CIRCOLAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per gli scopi sopra indicati, utilizzando supporti cartacei e informatici. È previsto l'utilizzo del telefono e della posta elettronica.

Il trattamento dei Suoi dati personali è svolto direttamente dagli incaricati preposti di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, di Mapfre Warranty e di altri soggetti, in taluni casi operanti all'estero, che collaborano con la stessa e che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa e assicurativa. A essi vengono trasmessi solo i Suoi dati personali necessari per lo svolgimento dei compiti loro affidati.

Si tratta, in modo particolare, di: intermediari di assicurazione e riassicurazione, società di assicurazione e riassicurazione; consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliare per nostro conto quali legali, periti e medici; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria; cliniche mediche; società di riparazione danni; società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e di stampa; società di servizi amministrativi; società di servizi assicurativi quali valutazione dei rischi, gestione e liquidazione dei sinistri; società di servizi postali; società di revisione; società di ricerche di mercato; società di informazione commerciale, società di servizi investigativi, società di recupero crediti.

Sempre per il perseguimento delle medesime finalità potremmo avere la necessità di trasmettere i Suoi dati ad altri soggetti terzi: ANIA, IVASS, CONSAP, Casellario Centrale Infortuni, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie (ad esempio: INPS, INAIL, ecc.), altri organismi consortili propri del settore assicurativo (ad esempio Convenzione Indennizzo Diretto CID, Concordato Cauzione e Credito, Pool Handicappati, ecc.).

In alcuni casi la comunicazione avviene per obbligo di Legge, regolamento o normativa nazionale o comunitaria (lo prevedono ad esempio la disciplina di antiriciclaggio e la normativa in materia di controllo societario e contabile e di vigilanza sull'attività assicurativa), oppure per l'esercizio di azioni a tutela dell'attività assicurativa, ad esempio, contro le frodi.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie di soggetti terzi.

I Suoi dati personali non saranno diffusi.

### IV. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto, ai sensi degli artt. 7, 8, 9 e 10 del D.Lgs. 30 giugno 2003 N° 196, di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei Suoi dati personali e di conoscerne il contenuto, l'origine, le finalità e le modalità di trattamento, verificarne l'esattezza o chiederne l'aggiornamento. Qualora i dati siano trattati in violazione di legge, Lei ha il diritto di chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco. Inoltre Lei si può opporre in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per visionare l'elenco aggiornato dei responsabili per i trattamenti, Lei si potrà rivolgere a:

- Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, Titolare del trattamento dati, contattando il **Responsabile della Funzione Privacy**, presso **Società Cattolica di Assicurazione** in Lungadige Cangrande, n° 16 - 37126 Verona (VR), oppure inviando un messaggio di posta elettronica all'indirizzo [privacy@cattolicaassicurazioni.it](mailto:privacy@cattolicaassicurazioni.it).
- Mapfre Warranty, Titolare del trattamento dati personali per le finalità di cui al punto I, lettera b), indirizzando alla sede in Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (Biella).



**CONSENSO AL TRATTAMENTO  
DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI  
ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196  
e successive modificazioni**

Preso atto delle informazioni che Le abbiamo comunicato in relazione al trattamento dei Suoi dati personali:

**Consenso per l'utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi**

Per poter emettere e dare esecuzione al contratto di assicurazione, nonché all'eventuale redistribuzione del rischio, e per adempiere a obblighi di legge, regolamenti o normative nazionali o comunitarie, **è necessario che Lei consenta** per iscritto a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa di:

- utilizzare i Suoi dati personali, compresi quelli sensibili;
- comunicarli alle categorie di enti terzi specificati nell'informativa;
- trasferirli all'estero.

SI	NO
----	----

Per poter valutare il rischio assicurando, gestire e liquidare i sinistri e per adempiere a obblighi di legge, regolamenti o normative nazionali o comunitarie, **è necessario che Lei consenta** per iscritto a Mapfre Warranty di:

- utilizzare i Suoi dati personali, compresi quelli sensibili;
- comunicarli alle categorie di enti terzi specificati nell'informativa;
- trasferirli all'estero.

SI	NO
----	----

**Consenso per l'utilizzo dei dati personali per scopi statistici, informativi e promozionali**

Inoltre, come già specificato, Lei può decidere liberamente di dare o meno il Suo consenso a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa per l'utilizzo dei Suoi dati personali, a esclusione di quelli sensibili, per scopi statistici, informativi e promozionali; tale consenso è utile per migliorare i servizi e farLe conoscere nuovi prodotti della nostra azienda e di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni. Le ribadiamo che il Suo consenso è del tutto facoltativo e il Suo rifiuto non produrrà alcun impedimento all'esecuzione del contratto di assicurazione.

In particolare, Lei può consentire a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa di utilizzare i Suoi dati personali, a esclusione di quelli sensibili, per:

- rilevare la qualità dei servizi e/o i bisogni della clientela e svolgere indagini statistiche, anche tramite società terze incaricate delle suddette operazioni;
- realizzare iniziative promozionali;
- comunicarli alle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, per lo svolgimento delle medesime finalità statistiche, informative e promozionali.

SI	NO
SI	NO
SI	NO

Dichiaro che i "flag" (spunte) apposti nei campi "consensi" soprastanti, nel caso in cui l'acquisizione dei consensi avvenga direttamente presso la sede dell'intermediario, corrispondono alla manifestazione della mia volontà, essendo stati inseriti a sistema dall'operatore incaricato per mio conto solo successivamente alle mie dichiarazioni.

Luogo e Data    PONTE NELLE ALPI 19/12/2017

N° documento (polizza, proposta) \_\_\_\_\_

CONTRAENTE - Nome e cognome (leggibile) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ASSICURATI (se diversi dal contraente)

Nome e cognome (leggibile) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nome e cognome (leggibile) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nome e cognome (leggibile) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nome e cognome (leggibile) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nome e cognome (leggibile) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**Elenco delle società del Gruppo Cattolica Assicurazioni (aggiornato al 01/01/2017)**

SOCIETÀ	SEDE LEGALE
ABC Assicura S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Agenzia Generale Agrifides S.r.l.	Roma, Via Ventiquattro Maggio 43
BCC Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
BCC Vita S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Berica Vita S.p.A.	Vicenza, Via Battaglione Framarin 18
C.P. Servizi Consulenziali S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Agricola S.a.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Beni Immobili S.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Immobiliare S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Services S.C.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Lombarda Vita S.p.A.	Brescia, Corso Martiri della Libertà 13
Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa	Verona, Lungadige Cangrande 16
Tua Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Tua Retail S.r.l.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1





**Agenzia di PONTE NELLE ALPI - 002301**  
**Polizza n° 00230131000531 a seguito di Proposta n° 15783348**

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**  
(art. 52 Regolamento n.5 lsvap del 16 ottobre 2006)

**RAMI DANNI NON AUTO**

Gentile Cliente, la vigente normativa obbliga l'intermediario assicurativo a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze del contraente/assicurato. Il questionario sotto indicato ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie al fine di proporre un contratto adeguato alle Sue esigenze assicurative. Al riguardo desideriamo sottolineare che la mancanza di tali informazioni ostacola la corretta valutazione del Suo bisogno assicurativo.

Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la sotto riportata "Dichiarazione di rifiuto a fornire le informazioni richieste" qualora Lei non intenda fornire una o più informazioni richieste o la "Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza" se, sulla base delle informazioni ricevute, il prodotto individuato risulti inadeguato alle esigenze dichiarate e Lei intenda comunque sottoscrivere il contratto. La ringraziamo per la collaborazione.

**1) DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE**

**Contraente:**

Cognome nome o ragione sociale: FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO PARALIMPICO

C.F./P.Iva: 12372001003 professione: \_\_\_\_\_

sex: \_\_\_\_\_ data di nascita: \_\_\_\_\_ comune di nascita: \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

luogo di residenza: ROMA prov RM Via Flaminia Nuova, 830

**2) INFORMAZIONI IN MERITO ALL'OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

Garanzia Infortuni

**3) ESIGENZE ASSICURATIVE**

Nel rammentare che le garanzie possono prevedere limiti di età, esclusioni, rivalse, limiti di risarcimenti, indennizzi totali e/o parziali, eventuali scoperti e/o franchigie che restano a Suo carico, il tutto disciplinato dalle Condizioni Generali di Assicurazione, rimarchiamo che quanto sopra deve essere oggetto di opportuno approfondimento con l'Intermediario.

**In relazione alle Sue esigenze assicurative e in funzione della professione/attività dichiarata, quali di queste intende garantire\*?:**

1.  protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi
2.  protezione dei beni per il rischio incendio e/o altri danni ai beni acquisiti (acqua condotta, cristalli, ricerca guasti ecc.)
3.  protezione dei beni per il rischio furto, scippo o rapina
4.  protezione dei beni relativi ad attività commerciali, artigianali, industriali, agricole, civili
5.  protezione da garanzia cauzione/fideiussoria
6.  protezione all risk
7.  protezione della persona per il rischio infortunio e/o malattia

Se rischio infortuni a quale forma è interessato:

- individuale
  - nucleo familiare
  - Cumulativa
8.  patrocinio legale in caso di chiamata in giudizio
  9.  esigenze assicurative rientranti nel ramo assistenza.
  10.  esigenze assicurative rientranti nei rischi tecnologici
  11.  esigenze assicurative rientranti nel ramo trasporti
  12.  esigenze assicurative rientranti nel ramo perdite pecuniarie
  13.  esigenze assicurative collegate al possesso o alla conduzione di animali

Con riferimento alle Sue esigenze assicurative:

- ha necessità di ottemperare a obblighi di legge?:  si -  no.
- ha necessità di ottemperare a richieste di vincoli da parte di terzi?:  si -  no.
- ha necessità di indicare soggetti quali beneficiari in polizza?:  si -  no.

\* è possibile dare più risposte



**4) DURATA COPERTURA RISCHI E MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

- **Quale è la durata per la quale intende coprire i Suoi rischi?:**
  - un anno o un anno e rateo con tacito rinnovo annuale
  - un anno o un anno e rateo senza tacito rinnovo
  - poliennale con tacito rinnovo -  poliennale senza tacito rinnovo -  inferiore all'anno
- **Con quale tipo di rateizzazione intende pagare la polizza?:**
  - annuale -  semestrale -  unico anticipato -  altro -

In considerazione delle informazioni raccolte, ai sensi dell'art. 52 del Regolamento ISVAP n°5 del 16 ottobre 2006, il contratto proposto risulta adeguato alle esigenze assicurative del Contraente. Il Contraente, valutata la tipologia di contratto proposta, i capitali assicurati ed i massimali pattuiti, il premio, le franchigie e gli scoperti che gli sono stati chiaramente rappresentati dall'Intermediario e che rimangono a carico dell'Assicurato, la durata del contratto, la presenza di altre garanzie già operanti per le persone e/o cose/animali e/o attività oggetto del questionario ed in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono il contratto stesso, dichiara di voler accettare la proposta assicurativa e di voler sottoscrivere il Contratto in quanto adeguato alle sue esigenze e che il premio propostogli dall'intermediario è in linea con la propria disponibilità di spesa.

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto, del quale conferma di aver preso visione e ricevuto copia da parte dell'Intermediario, riconoscendo altresì che le dichiarazioni in esso rese sono esatte anche se scritte di pugno altrui, e pertanto ne assume piena responsabilità.

Inoltre, in relazione all'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili (D.Lgs. 196/2003), preso atto della relativa informativa fornita, Egli acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili per le finalità precontrattuali e contrattuali, a fini esclusivamente assicurativi, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa e nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

Luogo e data: PONTE NELLE ALPI , 19/12/2017

L'INTERMEDIARIO

IL CONTRAENTE

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE**

Il sottoscritto Contraente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni a Lui richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle Sue esigenze assicurative

Luogo e data: PONTE NELLE ALPI, 19/12/2017

IL CONTRAENTE

**DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o non potrebbe risultare adeguata alle sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Luogo e data: PONTE NELLE ALPI, 19/12/2017

L'INTERMEDIARIO

IL CONTRAENTE



## COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI (Allegato n° 7A)

Ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. n° 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del Regolamento ISVAP n° 5/2006 così come modificato dal Provvedimento ISVAP n° 2720 del 2 Luglio 2009 e dal Regolamento IVASS n° 8 del 3 marzo 2015 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a. prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, consegnano o trasmettono al Contraente copia del documento (Allegato n° 7B del Regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del Contraente;
- b. prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c. sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d. informano il Contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e. consegnano al Contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f. possono ricevere dal Contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
  1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
  2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, 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), per importi inferiori a tremila/00 euro, il limite è relativo a ciascuna movimentazione di denaro contante, ancorché riferita ad uno o più contratti pagati contestualmente, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

## INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO (Allegato n° 7B)

Ai sensi della vigente normativa, l'Intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al Contraente il presente documento che contiene notizie sull' Intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna o trasmissione è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

### PARTE I - punto 1 - Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il contraente:

- a. Cognome : MONTENERO;  
Nome: FABRIZIO;
- b. Qualifica: AGENTE;  
Sezione e numero del registro di appartenenza: A A000007760;  
Data di iscrizione: 01/02/2007;
- c. Indirizzo della sede operativa presso la quale l'Intermediario principale svolge l'attività VIA IV APRILE 1709 14 32014 PONTE NELLE ALPI BL;
- d. Recapito telefonico dell'Intermediario principale: 0437998586;  
Eventuali indirizzi internet, di posta elettronica e di posta elettronica certificata (PEC) dell'intermediario principale: PONTENELLEALPI@CATTOLICA.IT;

### PARTE I - punto 2 - Informazioni generali sull'Intermediario di II livello (iscritto in sez. E) per cui svolge l'attività:

- e. Nome e Cognome o Ragione/Denominazione Sociale: MAG JLT ;
- f. Sezione E del registro di appartenenza B000400942; Data iscrizione: 05/12/2011;

**PARTE I - punto 3 - Informazioni sull'Intermediario di I livello (iscritto in Sez. A del RUI) per cui svolge l'attività:**

- g. Nome e Cognome o Ragione/Denominazione Sociale: \_\_\_\_\_;  
iscritto nella sezione A del RUI, numero di iscrizione \_\_\_\_\_; data iscrizione \_\_\_\_\_;
- h. Indirizzo della/e sede/i operativa/e presso la/e quale/i l'Intermediario svolge l'attività: \_\_\_\_\_;
- i. Recapito telefonico dell'Intermediario: \_\_\_\_\_;  
Eventuali indirizzi internet, di posta elettronica e di posta elettronica certificata (PEC): \_\_\_\_\_.

**Denominazione della/e Impresa/e di cui sono offerti i prodotti:**  
**Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa**

**Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta: IVASS - Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni**  
**Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario iscritto al RUI sopra descritto possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).**

**PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi**

- a. **Partecipazione rilevante dell'Intermediario iscritto nella sezione A del Registro nell'impresa di assicurazione:**  
 detiene  
 non detiene  
partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa;
- b. **Partecipazione rilevante dell'intermediario per il quale il soggetto che entra in contatto con il Cliente iscritto nella sezione E del Registro nell'impresa di assicurazione:**  
 detiene  
 non detiene  
partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa;
- c. **Partecipazione rilevante dell'Impresa di Assicurazione nell'Intermediario:**  
Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa  
 detiene  
 non detiene  
partecipazioni dirette o indirette superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di (indicare la denominazione della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera) \_\_\_\_\_;
- d. **Criteri di valutazione del Contratto proposto:**  
 l'Intermediario fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale, specificando il n° 1 contratti (ove possibile) sul quale fonda le proprie valutazioni;  
 l'Intermediario, in virtù di un obbligo contrattuale, è tenuto a proporre esclusivamente i prodotti assicurativi di (indicare la/e impresa/e assicurative con la/e quale/i è/sono stato/i concluso/i il/i contratto/i di esclusiva) \_\_\_\_\_;  
 l'Intermediario nel caso in cui, in assenza di un obbligo contrattuale, non sia tenuto a proporre esclusivamente i prodotti assicurativi di una o più imprese di assicurazione avvisa il Contraente del suo diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'Intermediario ha o potrebbe avere rapporti di affari per la proposta di prodotti analoghi.

**PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente**

- a.  I premi pagati dal Contraente all'Intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dall'impresa di assicurazione, se regolati per il tramite dell'Intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'Intermediario stesso.  
 E' stata stipulata dall'Intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000.
- b. L'attività di intermediazione è garantita da una polizza 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 ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Intermediario o all'Impresa preponente ai seguenti recapiti aziendali:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Servizio Reclami di Gruppo - Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 - E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.

Sono da intendersi di pertinenza dell'Intermediario e dunque riferite alla gestione di quest'ultimo i reclami afferenti all'attività di intermediazioni assicurativa, ivi inclusi i comportamenti dei dipendenti e collaboratori, ed in particolare quelli in merito all'osservanza delle regole di comportamento di cui agli articoli da 46 a 52 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente; numero della polizza o nominativo del contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

La Società gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento della comunicazione scritta.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'Impresa preponente nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06 42133 206 - Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it - sezione Per i Consumatori - Reclami - "Guida ai reclami"), corredando l'esposto della documentazione

relativa al reclamo trattato dalla compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'Ivass deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa e dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Ivass o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

Si ricorda che il reclamante potrà attivare: la procedura prevista dall'Accordo del 19 marzo 2012, tra ANIA e Associazioni dei consumatori sulla procedura per la conciliazione delle controversie derivanti da sinistri RCAuto tra imprese assicuratrici e consumatori, per le controversie inerenti alla gestione di sinistri del ramo RCAuto la cui richiesta di risarcimento non supera i 15.000,00 €; la procedura di negoziazione assistita prevista dal D.L. 132/2014, convertito dalla L. 162/2014, secondo quanto previsto dall'art. 3 del suddetto Decreto per le controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli (RCA) e natanti (RC natanti); la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto per le controversie in materia degli altri rami danni ad esclusione dell'RCAuto.



**Polizza n° 00230131000531**

Agenzia di PONTE NELLE ALPI - 002301

Codice agenzia 002301 - Nodo di II livello 002301013

<b>Contraente</b>	Federazione Italiana Nuoto Paralimpico Indirizzo: Via Flaminia Nuova, 830 - 00191 - Roma (RM)	Codice fiscale: 12372001003
<b>Durata</b>	1 anno	Inizio: 31/12/2017 Scadenza: 31/12/2018 Tacito rinnovo: SI
<b>Prima rata</b>	Dalle ore 24.00 del 31/12/2017 alle ore 24.00 del 31/12/2018	
<b>Rate successive</b>	Scadenza: 31/12 di ciascun anno	
<b>Rateazione</b>	Annuale dal 31/12/2018	
<b>Regolazione premio</b>	SI	
<b>Premio minimo annuo garantito</b>	euro 10.800,00	
<b>Allegati</b>	NO	

Assicurato	Qualifica	Premio annuo totale netto in euro
Sportivi non identificati	SPORTIVI	10.530,00
Sportivi non identificati	SPORTIVI	250,48

	PREMIO					TOTALE
	netto	addizionale	imponibile	aliquota imposta	imposte	
Infortunati	10.780,48	--	10.780,48	2,50	269,52	11.050,00
<b>Premio annuo euro</b>	10.780,48	--	10.780,48		269,52	<b>11.050,00</b>
Infortunati	10.780,48	--	10.780,48	2,50	269,52	11.050,00
<b>Premio alla firma euro</b>	10.780,48	--			269,52	<b>11.050,00</b>
<b>Rate successive euro</b>	10.780,48	--	10.780,48		269,52	<b>11.050,00</b>



**Ulteriori dichiarazioni****Il Contraente dichiara inoltre di:**

- aver preventivamente ricevuto l'informativa privacy (ex art. 13 del D. Lgs. n° 196 del 2003 e successive modifiche ed integrazioni) MOD. POL INF 6 - ED 25/10/2015 e di aver rilasciato i relativi consensi
- consegnare copia agli Assicurati dell'informativa privacy (ex art. 13 del D. Lgs. n° 196 del 2003 e successive modifiche ed integrazioni) MOD. POL INF 6 - ED 25/10/2015, di raccogliere il loro consenso sottoscritto e di trasmetterlo a Cattolica tempestivamente
- impegnarsi a mettere a disposizione degli Assicurati le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 13116/2017 , ed eventuali appendici ove previste, al momento della loro inclusione nella copertura assicurativa
- aver ricevuto - ai sensi del Reg. ISVAP n. 5/2006 e s.m.i. - l'informativa riguardante gli obblighi di comportamento dell'intermediario (MOD. 7A) o di averne preso visione in quanto affisso nei locali dell'intermediario, e di aver ricevuto le informazioni generali sull'intermediario assicurativo e potenziali situazioni di conflitto d'interessi (MOD. 7B)
- essere stato informato che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le tempistiche e le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia (www.cattolica.it).

Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità pattuite nel presente contratto, condizioni e modalità che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare integralmente.

Il Contraente dichiara, inoltre, che il contratto è costituito esclusivamente dai seguenti documenti che ne costituiscono parte integrante:

- le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 13116/2017
- schede tecniche n° 1, 2

di non averne ricevuti altri ad integrazione, che gli stessi sono stati regolarmente ricevuti e non contengono rettifiche, cancellature e/o precisazioni.

Il presente contratto è stato redatto in 3 esemplari a un solo effetto in PONTE NELLE ALPI il 19/12/2017.

**Qualora il contratto venga sottoscritto con Firma Elettronica Avanzata, sarà redatto in un unico esemplare.**

**Il Contraente prende atto che in tal caso la trasmissione di copia dello stesso avrà luogo all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, fatta salva la facoltà del Contraente di richiedere e ottenere copia cartacea della documentazione stessa.**

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.  
AGENTE O DIREZIONE

CONTRAENTE

**AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le indicazioni richieste al momento della stipulazione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**Agli effetti dell'articolo 1341 del codice civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli, (se operanti), delle condizioni di assicurazione:**

CONTRAENTE

**Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza e ai sensi del regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, il fascicolo informativo contenente: la nota informativa MOD. POL INF 5 - ED. 31/05/2017; le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 13116/2017; modulo di proposta, ove previsto.**

**Il Contraente dichiara di essere stato informato della possibilità di richiedere che la documentazione precontrattuale e contrattuale gli venga trasmessa in formato elettronico all'indirizzo e-mail dallo stesso fornito. Resta ferma la possibilità di richiedere in ogni momento la documentazione in formato cartaceo, nonché di revocare il consenso in precedenza espresso, anche mediante posta elettronica o registrazione vocale.**

CONTRAENTE

**Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:**

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

**Il pagamento dell'importo dovuto alla firma della presente, è stato effettuato a mie mani in:**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

AGENTE O INCARICATO

**SCHEDA TECNICA N. 1****POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 00230131000531

<b>Assicurato:</b>	Tesserati
<b>Qualifica:</b>	SPORTIVI
<b>Parametro calcolo premio:</b>	N° assicurati
<b>Valore parametro:</b>	1.800
<b>Premio unitario netto in euro:</b>	5,85
<b>Premio annuo totale netto in euro:</b>	10.530,00
<b>Beneficiari in caso di morte:</b>	EREDI

<b>Garanzie principali</b>	<b>Somma assicurata / Massimale in euro</b>	<b>Scoperto / Franchigia %</b>	<b>Franchigia giorni</b>	<b>Scoperto minimo in euro</b>
Morte	80.000,00	--	--	--
Invalità permanente	80.000,00	0,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	--	--	--	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

**RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE**

<b>Clausole</b>	<b>Giorni</b>	<b>Limiti di indennizzo %</b>	<b>Limiti di indennizzo euro</b>
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	5.000.000,00
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	--	--

**SCHEMA TECNICA N. 2****POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 00230131000531

<b>Assicurato:</b>	Atleti di interesse nazionale
<b>Qualifica:</b>	SPORTIVI
<b>Parametro calcolo premio:</b>	N° assicurati
<b>Valore parametro:</b>	25
<b>Premio unitario netto in euro:</b>	10,02
<b>Premio annuo totale netto in euro:</b>	250,48
<b>Beneficiari in caso di morte:</b>	EREDI

<b>Garanzie principali</b>	<b>Somma assicurata / Massimale in euro</b>	<b>Scoperto / Franchigia %</b>	<b>Franchigia giorni</b>	<b>Scoperto minimo in euro</b>
Morte	200.000,00	--	--	--
Invalità permanente	200.000,00	0,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	15.000,00	10,00	--	150,00
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	50,00	--	5	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

**RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE**

<b>Clausole</b>	<b>Giorni</b>	<b>Limiti di indennizzo %</b>	<b>euro</b>
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	5.000.000,00
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	--	--
INF052 Diaria da ricovero per infortunio	--	--	--
INF071 Diaria ricovero, day hospital, post ricovero per sportivi	--	--	--
INF073 Rimborso spese di cura per sportivi.	--	--	--