

2227

Polizza
Multirischi del Professionista
Scheda di Polizza

UnipolSai PROFESSIONE
MEDICO

NUMERO POLIZZA 1/2454/122/155738988
AGENZIA SPOLETO CODICE SUBAGENZIA 100

Contraente/Assicurato FISIOKINESITERAPIA S.R.L.
Domicilio VIA CIVIDALE DEL FRIULI, 7/A - 00183 ROMA - RM
Partita IVA 01320121005

DATI GENERALI			
Effetto polizza	31/12/2017	Scadenza polizza	31/12/2018
Scadenza prima rata	30/06/2018	Frazionamento premio	SEMESTRALE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	NO
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO					
PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	Omissis				
Rate successive					
PREMI DI SEZIONE					
Responsabilità Civile					
PREMIO ANNUO IN EURO					

GARANZIE VALIDE PER I BENI ASSICURATI

PROFESSIONISTA

Assicurato: FISIOKINESITERAPIA S.R.L.
Data Nascita: / / Sesso: N C.F.: 01320121005
Attività professionale: 30134 CENTRO FISIOTERAPICO
Classe di rischio: 12 LIBERO PROFESSIONISTA
Ubicazione dell'ufficio/studio - Indirizzo: VIA CIVIDALE DEL FRIULI 7/A
Cap: 00183 Comune: ROMA RM
Importo introiti: 937.500,00
Tasso netto: 7,89

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	Massimale	Premio annuo netto EURO
Garanzie prestate		
RCT/RCO - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	1.000.000,00	OMISSIS
la garanzia è operante con applicazione della franchigia e scoperto prevista nell'art. denominato "FRANCHIGIA/SCOPERTO"		

CONDIZIONI PARTICOLARI ESPRESSAMENTE PATTUITE OPERANTI

A seguito di trattativa individuale le parti hanno raggiunto un accordo sulle seguenti clausole, che integrano e/o derogano al contratto:

148 DEROGA GARANZIA BASE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

La Garanzia base della Sezione Responsabilità Civile della presente polizza si intende integrata dalla condizione che segue. In conformità a quanto previsto dall'art. 3 del D.L. 13 agosto 2011 n. 138, convertito dalla Legge 14 settembre 2011 n. 148, e dall'Art. 5 del D.P.R. 7 agosto 2012 n. 137, l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni e perdite patrimoniali involontariamente cagionati ai proprio clienti e derivanti da distruzione, smarrimento o deterioramento di valori e/o documenti di qualsiasi genere, dai clienti stessi dati in custodia e/o consegnati all'Assicurato.

La garanzia è operante anche nei casi di furto, rapina e incendio.

Per tale attività, l'assicurazione viene prestata con applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 1.000 per sinistro. Limitatamente ai valori, nonché nei casi di furto e rapina, la garanzia opera fino alla concorrenza di un importo per sinistro di € 2.000 e per anno di € 10.000 al netto della franchigia di cui sopra che per questa garanzia resta ferma anche se la polizza preveda l'applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto o di una franchigia di importo superiore.

Quanto sopra deroga alla esclusione contenuta all'art. 7.3 Rischi esclusi lett. h) della medesima Sezione ed abroga e sostituisce quanto eventualmente già previsto in contratto in ordine allo smarrimento, alla distruzione o al deterioramento di atti, documenti, e titoli al portatore.

2227

Polizza Multirischi del Professionista

Scheda di Polizza

UnipolSai **PROFESSIONISTA**
MEDICI

NUMERO POLIZZA 1/2454/122/155738988
AGENZIA SPOLETO CODICE SUBAGENZIA 100

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

- È soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti
- è soggetto a regolazione del premio come da condizioni contenute nell'Allegato di Polizza

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

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza semestrale

INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società www.unipolsai.it è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Il presente contratto:

- È integrato dall'allegato contenente descrizioni specifiche per il rischio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente polizza, nei modi e tempi previsti dalla normativa vigente, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento degli intermediari (mod. 7A) e sui dati essenziali della sua attività (mod. 7B), previsti dall'art. 49, commi 1 e 2, del Reg. Isvap n. 5 del 16/10/2006;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy ;
- ✓ di aver ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia e di acconsentire, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte nonché:
 - le integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA;
 - le condizioni particolari elencate nel precedente paragrafo "Condizioni particolari espressamente pattuite operanti" 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 nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate;
 - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati.


Dichiarazioni del Contraente specifiche per il Settore Responsabilità Civile:

- ✓ relative ai sinistri
 - di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza

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.

Il Contraente

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza



2227

Polizza
Multirischi del Professionista
Scheda di Polizza

UnipolSai **PROFESSIONE**
MEDICO

NUMERO POLIZZA 1/2454/122/155738988
AGENZIA SPOLETO CODICE SUBAGENZIA 100

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Fascicolo Informativo.

Condizioni generali di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

- Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 1.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 1.5 Aggravamento del rischio
- Art. 1.8 Recesso in caso di sinistro
- Art. 1.10 Non tacita proroga - periodo di assicurazione
- Art. 1.12 Foro competente

Cosa fare in caso di sinistro

- Art. 2.1 Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato
- Art. 2.2 Inadempimento dell'obbligo di salvataggio o di avviso
- Art. 2.5 Procedura per la valutazione del danno
- Art. 2.6 Determinazione dei danni indennizzabili
- Art. 2.9 Pagamento dell'indennizzo
- Art. 2.11 Obblighi in caso di sinistro
- Art. 2.12 Gestione delle vertenze di danno e spese legali
- Art. 2.13 Denuncia di sinistro
- Art. 2.16 Gestione del sinistro

Sezione Responsabilità Civile

- Art. 7.7 Validità dell'assicurazione

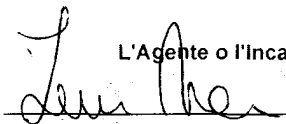
Regolazione del premio come da condizioni contenute nell'allegato

Il Contraente

Polizza emessa il 12/12/2017

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____

L'Agente o l'Incaricato



2227

**Allegato a Polizza
Multirischi del Professionista****UnipolSai** PROFESSIONE
MEDICO

NUMERO POLIZZA	1/2454/122/155738988	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	SPOLETO		

Contraente/Assicurato	FISIOKINESITERAPIA S.R.L.
Domicilio	VIA CIVIDALE DEL FRIULI, 7/A - 00183 ROMA - RM
Partita IVA	01320121005

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

1. Il paragrafo "DESCRIZIONE DEL RISCHIO" di cui all'Allegato a Polizza Multirischi del Professionista deve intendersi abrogato e sostituito come segue:

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di esercente un centro fisioterapico, denominato FISIOKINESITERAPIA SRL, sito in SEDE SOCIALE Via Cividale del Friuli 7/A Roma Ubicazione della struttura Via Altavilla Irpina 17 Roma per lo svolgimento delle seguenti attività:

Fisioterapia, trattamenti fisioterapici: fisiokinesiterapia, tens, ionoforesi, bacinelle galvaniche, elettrostimolazioni, ultrasuoni, radar, infrarossi, trazioni manuali, linfodrenaggi, massaggi, presso terapia, magnetoterapia, idrokinesiterapia, massoterapia, ginnastica e fisioterapia posturale-motoria.

Qualora per lo svolgimento dell'attività suindicata l'Assicurato si avvalga anche di liberi professionisti (medici/infermieri/fisioterapisti/tecnici sanitari) l'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato da fatto commesso dalle suddette persone, con esclusione della Responsabilità Civile Personale dei predetti soggetti liberi professionisti; gli stessi non sono inoltre considerati "terzi".

Si precisa inoltre che, indipendentemente dall'attività svolta dall'Assicurato, la garanzia non opera per i danni derivanti dalle attività di ginecologia/ostetricia/neonatologia; conseguentemente il fatturato/introiti indicato nella scheda di polizza, sul quale viene calcolato il premio, non è comprensivo del fatturato/introiti riferito alle predette attività.

2. L'art. 7.7 Validità dell'assicurazione della Sezione Responsabilità Civile del libretto "Professione Medico" mod. 2227/5 deve intendersi abrogato e sostituito come segue:

A) L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciate alla Società nel corso del periodo di assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il medesimo periodo.

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c. l'Assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di Risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di Risarcimento a termini di Polizza.

B) Nel caso in cui la presente Polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso con la Società o con altre confluente per fusione o incorporazione nella stessa Società, per il medesimo rischio, la garanzia è operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato/Contraente nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della Polizza sostituita nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità; tali richieste di Risarcimento saranno gestite esclusivamente dalla presente Polizza nel limite del massimale ivi previsto e, comunque, con il massimo risarcimento di € 1.000.000,00, per uno o più sinistri, riferito all'intero periodo di vigenza della/e precedente/i polizza/e e ciò indipendentemente dal numero delle richieste di Risarcimento pervenute alla Società durante l'intero periodo di vigenza della presente Polizza. Fermo restando che i reciproci rapporti fra le parti saranno regolati esclusivamente dalla presente Polizza, con espressa rinuncia di ogni diritto derivante dalla/e Polizza/e sostituita/e.

3. REGOLAZIONE DEL PREMIO

Ad integrazione di quanto indicato al paragrafo "REGOLAZIONE DEL PREMIO" nell'Allegato alla Polizza Multirischi del Professionista si conviene che la regolazione del premio verrà conteggiata con un tasso imponibile del 7,90 promille.

4. DIRETTORE SANITARIO

La garanzia, alle condizioni tutte di polizza, comprende i danni corporali e materiali cagionati ai pazienti e conseguenti allo svolgimento della funzione di Direttore Sanitario dott.ssa Gentileschi Sara del centro assicurato.

E' esclusa ogni responsabilità connessa alle attività amministrative, contabili ed alla gestione del personale.

La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di vigenza della presente estensione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nel

2227

Allegato a Polizza Multirischi del Professionista

UnipolSai PROFESSION
MEDICO

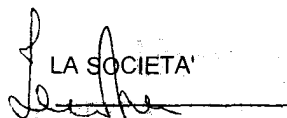
NUMERO POLIZZA 1/2454/122/155738988
AGENZIA SPOLETO CODICE SUBAGENZIA 100

medesimo periodo.

5. FRANCHIGIA

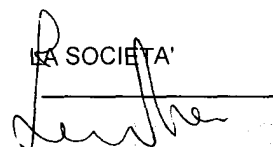
A deroga di quanto indicato sul frontespizio di polizza, la copertura opera con una franchigia assoluta per sinistro di € 2.000,00.

L'ASSICURATO

LA SOCIETA'


Agli effetti dell'artt. 1341 e 1342 del codice civile il sottoscritto dichiara di approvare e accettare specificatamente quanto indicato al punto 1. DESCRIZIONE DEL RISCHIO, punto 2. VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE e punto 5. FRANCHIGIA, di cui al presente allegato.

L'ASSICURATO

LA SOCIETA'


COMPUTO DEL PREMIO

Massimale RCT € 1.000.000

Franchigia fissa € 2.000,00

Valore fatturato al netto del fatturato riferito all'attività di ginecologia/ostetricia/neonatologia € 937.500 (75% di € 1.250.000)

Durata annuale, senza tacito rinnovo
Stampato mod. 2227 Multirischi del Professionista

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Regolazione del premio: a totale modifica di quanto riportato all'articolo "Adeguamento del premio in base all'importo degli introiti", tra le parti si conviene quanto segue

Gli introiti di riferimento devono intendersi:

1. per l'emissione del contratto, quelli relativi all'anno solare precedente alla data di stipula della polizza;
2. per le eventuali regolazioni, quelli relativi all'anno solare precedente la ricorrenza annuale della polizza.

Il premio viene calcolato sulla base di elementi variabili, anticipato in via provvisoria come risulta nel conteggio indicato in polizza e deve intendersi come premio minimo annuo.

Tale premio è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo:

- a) Comunicazione dei dati e pagamento delle differenza di premio.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda del caso, l'indicazione:

- Degli introiti (volume di affari relativo all'attività oggetto dell'assicurazione dichiarata ai fini dell'IVA al netto dell'IVA);
- Degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società.

2227

Allegato a Polizza Multirischi del Professionista

UnipolSai PROFESSIONISTE
MEDICO

NUMERO POLIZZA	1/2454/122/155738988	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	SPOLETO		

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato: la comunicazione dei dati ovvero il pagamento della differenza dovuta, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza termini, di cui al precedente comma a) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Compagnia non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Resta fermo per la Compagnia stessa il diritto di agire giudizialmente.

c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria.

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) Verifiche e controlli.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del D.lgs. numero 196 del 3/6/2003 (Codice in materia di dati personali), per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Il presente contratto

- prevede la Responsabilità Civile professionale per il Centro Fisioterapico

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

Esercente un centro fisioterapico.

Premesso che l'attività viene svolta anche da medici/fisioterapisti liberi professionisti (non dipendenti dall'Assicurato), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto commesso dalle suddette persone.

La garanzia non comprende la responsabilità civile personale dei suddetti liberi professionisti; tali persone non sono considerate "terzi"

IL CONTRAENTE

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale

Matteo Latorza



APPENDICE INTEGRATIVA DEL FASCICOLO INFORMATIVO PER CONTRATTI DANNI

(ad esclusione dei contratti per la Responsabilità Civile Autoveicoli)

La presente appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo informativo, ed è valida a decorrere dal 26 novembre 2016

La presente appendice integrativa - consultabile sul sito www.unipolsai.it - prevede l'aggiornamento delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo.

In particolare l'aggiornamento:

- è conseguente all'emanazione del Provvedimento IVASS n. 46 del 3 maggio 2016 recante modifiche al Regolamento ISVAP n. 24/2008, concernente la procedura di presentazione dei reclami all'IVASS e la gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari;
- riguarda la sezione C - Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami, contenuta nella Nota informativa del Fascicolo informativo, che deve pertanto intendersi modificata nei termini sotto riportati.

NOTA INFORMATIVA

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, 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 esaustiva 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.

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

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale

Matteo Laterza



**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO
CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI (Mod. 7A)**

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 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/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) nel rispetto delle disposizioni legislative riportanti le indicazioni restrittive circa l'utilizzo del denaro contante stesso, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.