

2001

**Allegato a Polizza  
RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI**

NUMERO POLIZZA	1/39178/65/212493416	SUBAGENZIA
AGENZIA	ROMA	104

**ALLEGATO PER LA COASSICURAZIONE**

**Contraente/Assicurato** A.S.I. ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCI VIA DELLA.  
**Domicilio** FERRELLA. IN LA.TERA.NO, 33 - 00184 ROMA RM  
**Partita IVA** 04901361008

**CLAUSOLA DI DELEGA**

L'assicurazione e' ripartita per quote fra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse e' tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilita' solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di Unipol Assicurazioni S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facolta' necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc.).

La Delegataria e' anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente e/o Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potra' sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

N. ordine	Compagnia	Agenzia	Quota%
01	UNIPOL ASSICURAZIONI SPA	39178	85,000
02	COASS FRA AGENZIE	39866	15,000

**DETERMINAZIONE DEL PREMIO TASSABILE DAL 31/12/2025 AL 31/03/2026**

N. ordine	Premio pro-rata		Rimborso		Tassabile di rata
	Premio netto	Accessori	Netto	Accessori	
01					
02					
<b>Totalle</b>					

**RIPARTO PREMIO RATA DAL 31/12/2025 AL 31/03/2026**

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totalle
01				
02				
<b>Totalle</b>				

**RIPARTO PREMIO RATE SUCCESSIVE**

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totalle
01			4.022,29	
02			709,82	
<b>Totalle</b>			<b>4.732,11</b>	

Unipol Assicurazioni S.p.A.  
 UN PROCURATORE  
 Assieur Consulting Srl

IL CONTRAENTE

Le Coassicuratrici:

Unipol Assicurazioni S.p.A.

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

UNI\_RECOA\_AL 39178 65 212493416 22/12/2025 14-44-34

**B.3 - Individua tipologia di copertura/prestazione**

È interessato a una copertura assicurativa:

- a) per il risarcimento dei danni causati in conseguenza di un fatto verificatosi nel corso dello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza?  Sì  No
- b) per la tutela da richieste di risarcimento nel caso in cui i prestatori di lavoro subiscano un danno derivante da infortunio durante lo svolgimento delle attività dichiarata in polizza?  Sì  No
- c) per il risarcimento dei danni causati in qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e/o dei danni a cose provocate da spargimento di acqua o rigurgito di fogne?  Sì  No
- d) per il risarcimento dei danni a veicoli di terzi e/o a mezzi di trasporto sotto carico o scarico causati nell'ambito dello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza?  Sì  No
- e) per il risarcimento dei danni da inquinamento accidentale di acqua, aria o suolo a seguito di rottura di impianti, condutture e /o macchinari?  Sì  No
- f) per il risarcimento dei danni causati a terzi dallo svolgimento delle attività complementari dichiarate in polizza?  Sì  No
- g) per il risarcimento dei danni da interruzione o sospensione e/o mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio?  Sì  No
- h) per la tutela da richieste di risarcimento per i danni subiti e/o cagionati da persone non in rapporto di dipendenza e/o da lavoratori a progetto / prestatori di lavoro assunti da un'agenzia di somministrazione lavoro / lavoratori assunti con contratto stipulato nell'ambito del D.Lgs n. 276/2003?  Sì  No
- i) per il risarcimento dei danni causati a terzi da soggetti suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli?  Sì  No
- j) per la tutela da richieste di risarcimento nel caso in cui i prestatori di lavoro subiscano un danno derivante da malattia professionale durante lo svolgimento delle attività dichiarata in polizza?  Sì  No

**B.4 - Individua caratteristiche del contratto**

- |                       |   |  |   |                                     |  |
|-----------------------|---|--|---|-------------------------------------|--|
| Rateizzazione premio: | <input type="checkbox"/> Unico anticipato         | <input type="checkbox"/> Mensile       | <input checked="" type="checkbox"/> Trimestrale |                                     |  |
|                       | <input type="checkbox"/> Quadrimestrale           | <input type="checkbox"/> Semestrale    | <input type="checkbox"/> Annuale                |                                     |  |
| Orizzonte temporale:  | <input checked="" type="checkbox"/> Fino a 1 anno | <input type="checkbox"/> Fino a 5 anni | <input type="checkbox"/> Oltre 5 anni           | <input type="checkbox"/> Temporaneo |  |
| Indicizzazione:       | <input type="checkbox"/> Sì                       | <input checked="" type="checkbox"/> No |   |                                     |  |
| Tacita proroga:       | <input checked="" type="checkbox"/> Sì            | <input type="checkbox"/> 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?  Si  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 22/12/2025

Firma del Cliente  
o del Legale Rappresentante  
se persona giuridica

POLIZZA N. 1/39178/65/212493416

Firma dell'Intermediario  
 Agenzia di Direzione  Agente  
 Broker  Subagente  Collaboratore

APPENDICE/ALLEGATO N.