7099

Atto di variazione
GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00001 00190097719

AGENZIA	NUMERO ARCHIVIO
NOVARA	190097719

COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39357	101	**119**	**219555376/1**		7099	20	2026		1	0	

EFFETTO VARIAZIONE	SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE	SCADENZA VINCOLO
31/08/2026	31/08/2027	31/08/2027	1	ANNUALE	02/09/2026	

CONVENZIONE	COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
ALUNNI SCUOLE	21087				87259	921

CONTRAENTE / ASSICURATO	CODICE FISCALE / PARTITA IVA
IST.COMP."GOFFREDO MAMELI" - VIA TIBERINA, 226 - 06053 DERUTA PG	80002590547

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
3.017,21	452,57	3.469,78	242,72	*** 3.712,50**	PG

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
3.027,17	454,08	3.481,25	243,38	**3.724,63**	

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO

62	**724**																		

RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

INCENDIO

		SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	FABBRICATO/I		
2.	CONTENUTO/I		
3.	RICORSO TERZI		
4.	TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

FURTO E RAPINA

		CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	CONTENUTO/I			
2.	SCIPPO			

RCT - RCO/I

		CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	29999	35.000.000,00	338,93
2.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		35.000.000,00	338,93

INFORTUNI

		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	MORTE	300.000,00	580,41
2.	INVALIDITÀ PERMANENTE	450.000,00	580,41
3.	DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	100,00	580,41
4.	DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	100,00	580,41

ALTRE GARANZIE

		CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1.	ASSISTENZA	86	2.500,00	27,67
2.				

TOTALE PREMIO NETTO ANNUO 3.027,17

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 1.261,24.

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

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

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

✓ di confermare i dati forniti tramite il questionario *Demands&Needs* in occasione della precedente stipulazione della polizza

✓ di conoscere e di approvare:

- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

_____

IL CONTRAENTE

_____

Emessa il 02/09/2026
Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.
Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Registrato il _____

L'Agente o l'Incaricato

_____

1 004 00001 00190097719

7099

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA 1/39357/119/219555376/1
AGENZIA NOVARA CODICE SUBAGENZIA 101

Contraente/Assicurato *IST.COMP."GOFFREDO MAMELI"*
Domicilio *VIA TIBERINA, 226 - 06053 DERUTA - PG*
Partita IVA *80002590547*

Sono valide ed operanti le condizioni integrali allegate. I massimali e le garanzie esposte nel frontespizio di polizza, si intendono sostituite come indicato nelle condizioni allegate e/o nella scheda tecnica.

CONGUAGLIO PREMIO ISTITUTO SCOLASTICO

ALLEGATO 3

MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni private).

SEZIONE I - Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS **(www.ivass.it)**.

Cognome e Nome	NORI CLAUDIA	
Ruolo	☒ **Dipendente / Addetto dell'intermediario iscritto alla Sezione A** ☐ **Collaboratore interno dell'intermediario iscritto alla Sezione A**	
Denomazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	PLURIASS SRL	
Iscrizione nel registro	**Sezione**	**A - Società Agente**
	N. Iscrizione	A000571631
	Data di Iscrizione	12/04/2017
Indirizzo sede legale	VIA F. MELZI D'ERIL 7 MILANO MI 20154	
Telefono	0321629208	
Indirizzo mail	39357@agenzia.unipol.it	
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)	pluriass_srl@pec.it	
Sito internet attraverso cui avviene la promozione e il collocamento oppure la sola promozione di contratti di assicurazione	www.pluriass.info	

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, via del Quirinale, 21 Roma - è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività di distribuzione svolta.

SEZIONE II - Informazioni sul modello di distribuzione

L'intermediario agisce in nome e per conto delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE S.P.A.

Il prodotto distribuito è emesso da Unipol Assicurazioni S.p.A.

SEZIONE III - Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto d'interesse

a) L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;

b) l'Impresa di assicurazione Unipol Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera.

SEZIONE IV- Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE S.P.A.

L'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo, nel caso in cui tale distributore possa offrire un prodotto assicurativo differente che risponda meglio alle esigenze del contraente.

SEZIONE V - Informazioni sulle remunerazioni

L'intermediario percepisce un compenso sotto forma di una combinazione di commissione inclusa nel Premio assicurativo e altro tipo di compenso compresi benefici economici ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata.

L'informativa di cui ai punti precedenti, in caso di collaborazioni con intermediari iscritti alla sezione E del Registro, è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

SEZIONE VI - Informazioni sul pagamento dei premi

i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

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, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, 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), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto

SEZIONE VII - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

L'attività di distribuzione è garantita da un contratto 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, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare per iscritto alla Compagnia con le seguenti modalità eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori):

scrivendo a:	**Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea n.3/B 20097 San Donato Milanese (MI)**
inviando un fax al numero:	**02 51815353**
inviando un e-mail all'indirizzo:	**reclami@unipol.it** **reclami@pec.unipol.it**
compilando il modulo online sul sito:	**www.unipol.it**

I reclami relativi al comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) possono essere inoltrati anche presso l'Agenzia con le seguenti modalità:

Riferimenti dell'Intermediario	
scrivendo a:	PLURIASS SRL VIA F. MELZI D'ERIL 7 MILANO MI 20154
inviando una e-mail all'indirizzo:	39357@agenzia.unipol.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.
Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

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

E' possibile presentare reclamo alla CONSOB - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma - telefono 06.84771 - oppure Via Broletto, 7 - 20123 Milano - telefono 02. 724201 per questioni attinenti la trasparenza informativa del Documento contenente le Informazioni Chiave (KID), nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

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

Il contraente può presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare ricorso al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET (https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it) chiedendo l'attivazione della procedura FIN.NET.

Si ricorda che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
- Negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
- Procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipol.it;
- Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
- Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

SEZIONE VIII - Informazioni sul diritto all'oblio oncologico

a. La Legge del 7 dicembre 2023, n. 193 ("Legge"), entrata in vigore il 2 gennaio 2024, ha introdotto il diritto all'oblio oncologico. Tale norma dispone che il distributore, ai fini della stipulazione o del rinnovo di un contratto di assicurazione, non acquisisca - per il tramite di visite mediche, accertamenti sanitari, soggetti diversi dal contraente e dall'assicurato o per il tramite di qualsiasi altra fonte - le informazioni relative a patologie oncologiche di cui il contraente o, se persona diversa, l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla richiesta di dette informazioni. Tale termine è ridotto a cinque anni se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Sono previsti termini inferiori per alcune patologie oncologiche indicate nella Tabella di cui all'allegato I del Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024, consultabile tramite il link pubblicato sul sito internet dell'impresa. Ai fini della formazione dell'oblio oncologico, per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico. Le suddette informazioni, se nella disponibilità del distributore, non possono essere utilizzate per la determinazione o modifica delle condizioni contrattuali, o per la valutazione del rischio dell'operazione o della solvibilità del contraente. Ai soggetti che rientrano nelle fattispecie previste dall'art. 2, commi 1 e 2 della Legge, il distributore non applica limiti, costi e oneri aggiuntivi, né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti e assicurati secondo la legislazione vigente. Se le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono già state fornite, il distributore procede alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento a mezzo di posta elettronica certificata o raccomandata con avviso di ricevimento della certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico di cui al Decreto del Ministero della Salute del 5 luglio 2024, in modo che detta cancellazione risulti effettiva ed estesa ad ogni raccolta informatica o cartacea. La certificazione è conservata per dieci anni dalla sua ricezione. [Si rinvia al DIP aggiuntivo per tutte le pertinenti informazioni.]

b. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

Il presente documento viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	**Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita**
IST.COMP."GOFFREDO MAMELI"	80002590547

7099

Atto di variazione
GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00001 00190097719

AGENZIA	NUMERO ARCHIVIO
NOVARA	190097719

COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39357	101	**119**	**219555376/1**		7099	20	2026		1	0	

EFFETTO VARIAZIONE	SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE	SCADENZA VINCOLO
31/08/2026	31/08/2027	31/08/2027	1	ANNUALE	02/09/2026	

CONVENZIONE	COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
ALUNNI SCUOLE	21087				87259	921

CONTRAENTE / ASSICURATO	CODICE FISCALE / PARTITA IVA
IST.COMP."GOFFREDO MAMELI" - VIA TIBERINA, 226 - 06053 DERUTA PG	80002590547

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
3.017,21	452,57	3.469,78	242,72	*** 3.712,50**	PG

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
3.027,17	454,08	3.481,25	243,38	**3.724,63**	

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO

62	**724**																		

RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

INCENDIO

		SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	FABBRICATO/I		
2.	CONTENUTO/I		
3.	RICORSO TERZI		
4.	TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

FURTO E RAPINA

		CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	CONTENUTO/I			
2.	SCIPPO			

RCT - RCO/I

		CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	29999	35.000.000,00	338,93
2.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		35.000.000,00	338,93

INFORTUNI

		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	MORTE	300.000,00	580,41
2.	INVALIDITÀ PERMANENTE	450.000,00	580,41
3.	DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	100,00	580,41
4.	DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	100,00	580,41

ALTRE GARANZIE

		CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1.	ASSISTENZA	86	2.500,00	27,67
2.				

TOTALE PREMIO NETTO ANNUO 3.027,17

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 1.261,24.

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

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

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

✓ di confermare i dati forniti tramite il questionario *Demands&Needs* in occasione della precedente stipulazione della polizza

✓ di conoscere e di approvare:

- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

_____

IL CONTRAENTE

_____

Emessa il 02/09/2026
Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.
Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Registrato il _____

L'Agente o l'Incaricato

_____

1 004 00001 00190097719

7099

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA 1/39357/119/219555376/1
AGENZIA NOVARA CODICE SUBAGENZIA 101

Contraente/Assicurato *IST.COMP."GOFFREDO MAMELI"*
Domicilio *VIA TIBERINA, 226 - 06053 DERUTA - PG*
Partita IVA *80002590547*

Sono valide ed operanti le condizioni integrali allegate. I massimali e le garanzie esposte nel frontespizio di polizza, si intendono sostituite come indicato nelle condizioni allegate e/o nella scheda tecnica.

CONGUAGLIO PREMIO ISTITUTO SCOLASTICO

ALLEGATO 3

MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni private).

SEZIONE I - Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS **(www.ivass.it)**.

Cognome e Nome	NORI CLAUDIA	
Ruolo	☒ **Dipendente / Addetto dell'intermediario iscritto alla Sezione A** ☐ **Collaboratore interno dell'intermediario iscritto alla Sezione A**	
Denomazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	PLURIASS SRL	
Iscrizione nel registro	**Sezione**	**A - Società Agente**
	N. Iscrizione	A000571631
	Data di Iscrizione	12/04/2017
Indirizzo sede legale	VIA F. MELZI D'ERIL 7 MILANO MI 20154	
Telefono	0321629208	
Indirizzo mail	39357@agenzia.unipol.it	
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)	pluriass_srl@pec.it	
Sito internet attraverso cui avviene la promozione e il collocamento oppure la sola promozione di contratti di assicurazione	www.pluriass.info	

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, via del Quirinale, 21 Roma - è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività di distribuzione svolta.

SEZIONE II - Informazioni sul modello di distribuzione

L'intermediario agisce in nome e per conto delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE S.P.A.

Il prodotto distribuito è emesso da Unipol Assicurazioni S.p.A.

SEZIONE III - Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto d'interesse

a) L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;

b) l'Impresa di assicurazione Unipol Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera.

SEZIONE IV- Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
UNISALUTE S.P.A.

L'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo, nel caso in cui tale distributore possa offrire un prodotto assicurativo differente che risponda meglio alle esigenze del contraente.

SEZIONE V - Informazioni sulle remunerazioni

L'intermediario percepisce un compenso sotto forma di una combinazione di commissione inclusa nel Premio assicurativo e altro tipo di compenso compresi benefici economici ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata.

L'informativa di cui ai punti precedenti, in caso di collaborazioni con intermediari iscritti alla sezione E del Registro, è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

SEZIONE VI - Informazioni sul pagamento dei premi

i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

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, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, 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), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto

SEZIONE VII - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

L'attività di distribuzione è garantita da un contratto 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, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare per iscritto alla Compagnia con le seguenti modalità eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori):

scrivendo a:	**Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea n.3/B 20097 San Donato Milanese (MI)**
inviando un fax al numero:	**02 51815353**
inviando un e-mail all'indirizzo:	**reclami@unipol.it** **reclami@pec.unipol.it**
compilando il modulo online sul sito:	**www.unipol.it**

I reclami relativi al comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) possono essere inoltrati anche presso l'Agenzia con le seguenti modalità:

Riferimenti dell'Intermediario	
scrivendo a:	PLURIASS SRL VIA F. MELZI D'ERIL 7 MILANO MI 20154
inviando una e-mail all'indirizzo:	39357@agenzia.unipol.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.
Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

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

E' possibile presentare reclamo alla CONSOB - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma - telefono 06.84771 - oppure Via Broletto, 7 - 20123 Milano - telefono 02. 724201 per questioni attinenti la trasparenza informativa del Documento contenente le Informazioni Chiave (KID), nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

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

Il contraente può presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare ricorso al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET (https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it) chiedendo l'attivazione della procedura FIN.NET.

Si ricorda che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
- Negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
- Procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipol.it;
- Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
- Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

SEZIONE VIII - Informazioni sul diritto all'oblio oncologico

a. La Legge del 7 dicembre 2023, n. 193 ("Legge"), entrata in vigore il 2 gennaio 2024, ha introdotto il diritto all'oblio oncologico. Tale norma dispone che il distributore, ai fini della stipulazione o del rinnovo di un contratto di assicurazione, non acquisisca - per il tramite di visite mediche, accertamenti sanitari, soggetti diversi dal contraente e dall'assicurato o per il tramite di qualsiasi altra fonte - le informazioni relative a patologie oncologiche di cui il contraente o, se persona diversa, l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla richiesta di dette informazioni. Tale termine è ridotto a cinque anni se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Sono previsti termini inferiori per alcune patologie oncologiche indicate nella Tabella di cui all'allegato I del Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024, consultabile tramite il link pubblicato sul sito internet dell'impresa. Ai fini della formazione dell'oblio oncologico, per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico. Le suddette informazioni, se nella disponibilità del distributore, non possono essere utilizzate per la determinazione o modifica delle condizioni contrattuali, o per la valutazione del rischio dell'operazione o della solvibilità del contraente. Ai soggetti che rientrano nelle fattispecie previste dall'art. 2, commi 1 e 2 della Legge, il distributore non applica limiti, costi e oneri aggiuntivi, né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti e assicurati secondo la legislazione vigente. Se le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono già state fornite, il distributore procede alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento a mezzo di posta elettronica certificata o raccomandata con avviso di ricevimento della certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico di cui al Decreto del Ministero della Salute del 5 luglio 2024, in modo che detta cancellazione risulti effettiva ed estesa ad ogni raccolta informatica o cartacea. La certificazione è conservata per dieci anni dalla sua ricezione. [Si rinvia al DIP aggiuntivo per tutte le pertinenti informazioni.]

b. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

Il presente documento viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	**Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita**
IST.COMP."GOFFREDO MAMELI"	80002590547

7099

Atto di variazione
GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00001 00190097719

AGENZIA	NUMERO ARCHIVIO
NOVARA	190097719

COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39357	101	**119**	**219555376/1**		7099	20	2026		1	0	

EFFETTO VARIAZIONE	SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE	SCADENZA VINCOLO
31/08/2026	31/08/2027	31/08/2027	1	ANNUALE	02/09/2026	

CONVENZIONE	COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
ALUNNI SCUOLE	21087				87259	921

CONTRAENTE / ASSICURATO	CODICE FISCALE / PARTITA IVA
IST.COMP."GOFFREDO MAMELI" - VIA TIBERINA, 226 - 06053 DERUTA PG	80002590547

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
3.017,21	452,57	3.469,78	242,72	*** 3.712,50**	PG

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
3.027,17	454,08	3.481,25	243,38	**3.724,63**	

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO

62 **724**

RIEPILOGO DELLE GARANZIE/PARTITE/SOMME ASSICURATE (AD USO AMMINISTRATIVO)

INCENDIO

		SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	FABBRICATO/I		
2.	CONTENUTO/I		
3.	RICORSO TERZI		
4.	TOTALE ALTRE PARTITE (ESCLUSI EVENTI CATASTROFALI)		

FURTO E RAPINA

		CODICE	SOMMA ASSICURATA TOTALE	PREMIO NETTO ANNUO
1.	CONTENUTO/I			
2.	SCIPPO			

RCT - RCO/I

		CODICE	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	29999	35.000.000,00	338,93
2.	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)		35.000.000,00	338,93

INFORTUNI

		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO NETTO ANNUO
1.	MORTE	300.000,00	580,41
2.	INVALIDITÀ PERMANENTE	450.000,00	580,41
3.	DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PER OGNI GIORNO)	100,00	580,41
4.	DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA (PER OGNI GIORNO)	100,00	580,41

ALTRE GARANZIE

		CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1.	ASSISTENZA	86	2.500,00	27,67
2.				

TOTALE PREMIO NETTO ANNUO 3.027,17

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 1.261,24.

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

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

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

✓ di confermare i dati forniti tramite il questionario *Demands&Needs* in occasione della precedente stipulazione della polizza

✓ di conoscere e di approvare:

- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

_____

IL CONTRAENTE

_____

Emessa il 02/09/2026
Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.
Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Registrato il _____

L'Agente o l'Incaricato

_____

1 004 00001 00190097719

7099

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA 1/39357/119/219555376/1
AGENZIA NOVARA CODICE SUBAGENZIA 101

Contraente/Assicurato *IST.COMP."GOFFREDO MAMELI"*
Domicilio *VIA TIBERINA, 226 - 06053 DERUTA - PG*
Partita IVA *80002590547*

Sono valide ed operanti le condizioni integrali allegate. I massimali e le garanzie esposte nel frontespizio di polizza, si intendono sostituite come indicato nelle condizioni allegate e/o nella scheda tecnica.

CONGUAGLIO PREMIO ISTITUTO SCOLASTICO