

**CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

**BM 661 DH**

TIPO VEICOLO O NATANTE

**AUTOVETTURA**

SCADENZA  
DEL PERIODO  
ASSICURATIVO

GIORNO MESE ANNO  
**31 12 2015**

L'Amministratore Delegato  
Carlo Ghislini

COD. AGENZIA

**1/1766**

COD. SUBAG

**100**

RAMO / NUMERO POLIZZA

**30/113235330**

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO/RESIDENZA/SEDE

**A.S.L. 14**

**VIA MAZZINI 96**

**28887 OMEGNA**

AGENZIA

**OMEGNA**

CODICE FISCALE CONTRAENTE

**00634880033**

TIPO VEICOLO O NATANTE

**AUTOVETTURA**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

**BM 661 DH**

INDICAZIONI FACOLTATIVE

PROPRIETARIO **A.S.L. 14**

COD. FISCALE **00634880033**

COASSICURAZIONE COMPAGNIA DELEGATARIA  
UNIPOLSAI ASSICURAZIONI DIVISIONE UNIPOL  
CON QUOTA DEL **11**

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE È STATO PAGATO IL PREMIO  
DALLE ORE **24:00** DEL **31/12/2014** ALLE ORE **24:00** DEL **31/12/2015**

L'Amministratore Delegato  
Carlo Ghislini

SALVO BUON FINE DEL TITOLO E  
SALVO IL DISPOSITIVO DELL'ART. 1901  
DEL CODICE CIVILE

EFFETTO GARANZIA

Dalle ore **24:00** del giorno di pagamento del premio o della rata di premio o del giorno di "inizio" del periodo di assicurazione, quando il pagamento è avvenuto prima. Il pagamento del premio o della rata di premio dovuta è stato effettuato il **29/12/15**

L'Agente o l'incaricato

**ORIGINALE (da non staccarsi)**

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE 1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLO A MOTORE				2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO			
3. VALID				4. Country Code/Insurance Code/Number			
Day	Month	Year	Day	Month	Year	1/12/1/1766/30/113235330	
31	12	2014	31	12	2015		
5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No. <b>BM 661 DH</b>				6. Category of Vehicle <b>A</b>			
				7. Make of vehicle <b>SCUDO</b>			
8. TERRITORIAL VALIDITY This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out. For further information, please see www.unipol.it. In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country. For the identification of the relevant Bureau, see reverse side.							
A	B	BO	CY(1)	CZ	D	DK	E
GB	GR	H	IRL	I	IRL	IS	L
NL	PL	P	RO	S	SK	SLO	LT
BEH	BY	E	FR	MA	MD	MK	MNE
TR	UA						RUS
							SRB
							TN
(1) The cover provided under Green Cards issued by Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of Republic of Cyprus.							
9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle) <b>A.S.L. 14</b> <b>VIA MAZZINI 96</b> <b>28887 OMEGNA</b>							
10. This card has been issued by: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) Tel. +39 051 5077111 Fax +39 051 375349 Capitale sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 0081967012 - R.E.A. 511489 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Rassicurazione Sez. I al n. 1.200.005 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 - www.unipol.it						11. Signature of Insurer  L'Amministratore Delegato Carlo Ghislini	

104455341

**DUPLICATO**

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE 1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLO A MOTORE				2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO			
3. VALID				4. Country Code/Insurance Code/Number			
Day	Month	Year	Day	Month	Year	1/12/1/1766/30/113235330	
31	12	2014	31	12	2015		
5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No. <b>BM 661 DH</b>				6. Category of Vehicle <b>A</b>			
				7. Make of vehicle <b>SCUDO</b>			
8. TERRITORIAL VALIDITY This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out. For further information, please see www.unipol.it. In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country. For the identification of the relevant Bureau, see reverse side.							
A	B	BO	CY(1)	CZ	D	DK	E
GB	GR	H	IRL	I	IRL	IS	L
NL	PL	P	RO	S	SK	SLO	LT
BEH	BY	E	FR	MA	MD	MK	MNE
TR	UA						RUS
							SRB
							TN
(1) The cover provided under Green Cards issued by Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of Republic of Cyprus.							
9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle) <b>A.S.L. 14</b> <b>VIA MAZZINI 96</b> <b>28887 OMEGNA</b>							
10. This card has been issued by: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) Tel. +39 051 5077111 Fax +39 051 375349 Capitale sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 0081967012 - R.E.A. 511489 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Rassicurazione Sez. I al n. 1.200.005 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 - www.unipol.it						11. Signature of Insurer  L'Amministratore Delegato Carlo Ghislini	

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:

A. CAR

B. MOTORCYCLE D.

C. LORRY OR TRACTOR

D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY

E. BUS

F. TRAILER

G. OTHERS

104455341

AGENZIA 1/1766 OMEGNA  
INDIRIZZO VIA IV NOVEMBRE, 106  
28887 OMEGNA VB  
N° TELEFONICO 032363953  
NOMINATIVO O RAGIONE SOCIALE UNIASS DI CARBONE E TAMIN

104455341

104455341

**NOTA: PER L'ASSICURATO**

Per quanto riguarda a) danni al veicolo indicato nella carta verde comunque causati; b) danni a persone che non hanno diritto al beneficio dell'assicurazione obbligatoria di R.C.A. in vigore nel paese dell'incidente; c) rinnovo della carta verde scaduta; non ci si deve rivolgere al Bureau del paese visitato, ma si deve informare direttamente il proprio assicuratore.

**BUREAUX E LORO INDIRIZZI**

AL	Albania	BSHS BYROJA SHIPTARE E SIGURIMIT - Tirana Business Center, Bldv. Zog 1 - AL - TIRANA - Tel. [355] (42) 54033
AND	Andorra	Oficina Andorrana d'Entitats d'Assicuracions d'Automobil, c/o Maria Pla. 33. 3r. 3a. - AND - ANDORRA LA VELLA - Tel. [376] 86 00 17
A	Austria	Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs - Schwarzenbergplatz 7, Postfach 248 - A - 1030 WIEN - Tel. [43] (1) 711 590
B	Belgio	Bureau belge des Assureurs Automobiles - Rue de la Charité 33 Bte 2 - B - 1210 BRUXELLES - Tel. [32] (2) 287 18 11
BH	Bosnia	Biro Zeleni Karle U Bosne i Hercegovine - Kolodvorska 11A/II, Erzegovina - BH - 71000 SARAJEVO - Tel. [387] (33) 213 674
BY	Bielorusia	Belarusian Transport Insurance Bureau - 1 Kalvinskaya ST, 220004 MINSK - Tel. [375] (17) 226 478 64
BG	Bulgaria	National Bureau of Bulgarian Motor Insurers - 7 Sveta Sofia St. 6th floor - BG - SOFIA 1000 - Tel. [359] (2) 951 11 03
CY	Cipro	Motor Insurers' Fund - 23, Zenon Sozas St. - P.O. Box 22030 - CY - 1516 NICOSIA - Tel. [357] (22) 763 913, 764 907
HR	Croazia	Hrvatski Ured Za Osiguranje - Croatian Insurance Bureau - Mariceva 73 - HR - 10000 ZAGREB - Tel. [385] (1) 46 16 755
DK	Danimarca	Dansk Forsikring For International Motoristestjelforsikring - Amaliegade 10 - DK - 1256 KØBENHAVN K - Tel. [45] (33) 43 55 00
EE	Estonia	Eesti Liikuvõhukindlustus Fond, Mustamäe tee 44, 10521 Tallinn, [372] 667 1800
FI	Finlandia	Liikennevakuutuskeskus - Boulevardi 28 - FIN - 00120 HELSINKI - Tel. [358] (9) 680 401
F	Francia	Bureau central Français, 1, Rue Jules Lafontaine, 75431 PARIS, Cedex 09 [33] (1) 53 21 50 80
MK	F.Y.R.O.M.	National Insurance Bureau - "Metropol Teodosij Golegov" Str. 28/IV - MK - 01000 SKOPJE - Tel. [389] (2) 3136 172
D	Germania	Deutsches Büro Grüne Karte e. V. - Glockengießerwall 1 - D - 20095 HAMBURG - Tel. [49] (40) 33 44 00
GR	Grecia	Motor Insurers' Bureau - Greece - 10 Xenofontos Street - GR - ATHENS 105 57 - Tel. [30] (210) 32 23 324 / 32 36 582
IRL	Irlanda	Motor Insurers' Bureau - Ireland - Insurance House - 39 Moleworth Street - IRL - DUBLIN 2 - Tel. [353] (1) 678 5944
IS	Islanda	Alþjóðlegir Bíladráttgjafingar á Íslandi, Borgartúni 35 105 REYKJAVIK, [354] 568 1612
IL	Israele	Israel Insurance Association - The Green Card Bureau - 11 Moshe Levy str. P.O.B. 17180 - IL - 75070 Rishon-LeZion - Tel. [972] (3) 9520909
I	Italia	Ufficio Centrale Italiano (I.C.A.) Soc. Cons. a r.l. - Corso Sempione 39 - 20145 MILANO - Tel. [39] (02) 3408.1
LT	Lituania	Motor Insurers' Bureau of the Republic Lithuania - Algirdo 38 - LT - 03006 VILNIUS - Tel. [370] 52162860
LV	Lettonia	Motor Insurers' Bureau of Latvia - 9, Lomonosova Street, Riga - LV - 1019 LATVIA - Tel. [371] 7 24 1822 Fax [371] 7 24 1862 e-mail: lab@lab.lv

**NOTA: PER L'ASSICURATO**

Per quanto riguarda a) danni al veicolo indicato nella carta verde comunque causati; b) danni a persone che non hanno diritto al beneficio dell'assicurazione obbligatoria di R.C.A. in vigore nel paese dell'incidente; c) rinnovo della carta verde scaduta; non ci si deve rivolgere al Bureau del paese visitato, ma si deve informare direttamente il proprio assicuratore.

**BUREAUX E LORO INDIRIZZI**

AL	Albania	BSHS BYROJA SHIPTARE E SIGURIMIT - Tirana Business Center, Bldv. Zog 1 - AL - TIRANA - Tel. [355] (42) 54033
AND	Andorra	Oficina Andorrana d'Entitats d'Assicuracions d'Automobil, c/o Maria Pla. 33. 3r. 3a. - AND - ANDORRA LA VELLA - Tel. [376] 86 00 17
A	Austria	Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs - Schwarzenbergplatz 7, Postfach 248 - A - 1030 WIEN - Tel. [43] (1) 711 590
B	Belgio	Bureau belge des Assureurs Automobiles - Rue de la Charité 33 Bte 2 - B - 1210 BRUXELLES - Tel. [32] (2) 287 18 11
BH	Bosnia	Biro Zeleni Karle U Bosne i Hercegovine - Kolodvorska 11A/II, Erzegovina - BH - 71000 SARAJEVO - Tel. [387] (33) 213 674
BY	Bielorusia	Belarusian Transport Insurance Bureau - 1 Kalvinskaya ST, 220004 MINSK - Tel. [375] (17) 226 478 64
BG	Bulgaria	National Bureau of Bulgarian Motor Insurers - 7 Sveta Sofia St. 6th floor - BG - SOFIA 1000 - Tel. [359] (2) 951 11 03
CY	Cipro	Motor Insurers' Fund - 23, Zenon Sozas St. - P.O. Box 22030 - CY - 1516 NICOSIA - Tel. [357] (22) 763 913, 764 907
HR	Croazia	Hrvatski Ured Za Osiguranje - Croatian Insurance Bureau - Mariceva 73 - HR - 10000 ZAGREB - Tel. [385] (1) 46 16 755
DK	Danimarca	Dansk Forsikring For International Motoristestjelforsikring - Amaliegade 10 - DK - 1256 KØBENHAVN K - Tel. [45] (33) 43 55 00
EE	Estonia	Eesti Liikuvõhukindlustus Fond, Mustamäe tee 44, 10521 Tallinn, [372] 667 1800
FI	Finlandia	Liikennevakuutuskeskus - Boulevardi 28 - FIN - 00120 HELSINKI - Tel. [358] (9) 680 401
F	Francia	Bureau central Français, 1, Rue Jules Lafontaine, 75431 PARIS, Cedex 09 [33] (1) 53 21 50 80
MK	F.Y.R.O.M.	National Insurance Bureau - "Metropol Teodosij Golegov" Str. 28/IV - MK - 01000 SKOPJE - Tel. [389] (2) 3136 172
D	Germania	Deutsches Büro Grüne Karte e. V. - Glockengießerwall 1 - D - 20095 HAMBURG - Tel. [49] (40) 33 44 00
GR	Grecia	Motor Insurers' Bureau - Greece - 10 Xenofontos Street - GR - ATHENS 105 57 - Tel. [30] (210) 32 23 324 / 32 36 582
IRL	Irlanda	Motor Insurers' Bureau - Ireland - Insurance House - 39 Moleworth Street - IRL - DUBLIN 2 - Tel. [353] (1) 678 5944
IS	Islanda	Alþjóðlegir Bíladráttgjafingar á Íslandi, Borgartúni 35 105 REYKJAVIK, [354] 568 1612
IL	Israele	Israel Insurance Association - The Green Card Bureau - 11 Moshe Levy str. P.O.B. 17180 - IL - 75070 Rishon-LeZion - Tel. [972] (3) 9520909
I	Italia	Ufficio Centrale Italiano (I.C.A.) Soc. Cons. a r.l. - Corso Sempione 39 - 20145 MILANO - Tel. [39] (02) 3408.1
LT	Lituania	Motor Insurers' Bureau of the Republic Lithuania - Algirdo 38 - LT - 03006 VILNIUS - Tel. [370] 52162860
LV	Lettonia	Motor Insurers' Bureau of Latvia - 9, Lomonosova Street, Riga - LV - 1019 LATVIA - Tel. [371] 7 24 1822 Fax [371] 7 24 1862 e-mail: lab@lab.lv

L	Lussemburgo	Bureau Luxembourgeois des Assureurs - 75 Rue de Mamer L - 8081 BERTRANGE - Tel. [352] 457 304
M	Malta	Malta Green Card Bureau - 43A/2 St. Paul's Buildings West Street - M - VALLETTA VLT 12 - Tel. [356] 21 23 82 53
MA	Marocco	Bureau Central Marocain des Sociétés d'Assurances - 154, Boulevard d'Anfa - MA - 20050 - CASABLANCA - Tel. [212] (22) 36 18 57 / 39 18 59
MD	Moldova	"ARCA" National Agency Of Insurers, str. Columna 105, 2012 CHISNAU, [373] (22) 222 970
MNE	Montenegro	Udrzenje - Nacionalni biro osiguravnica Crne Gore Bulevar Svetog Petra Cetinskog 1A/II - 81000 Podgorica - +382 20 243 440
N	Norvegia	Trafikforsikringsforeningen - Hansteens gate 2 - Postboks 2551 Solli - 0202 OSLO - Tel. [47] (22) 04 86 00
NL	Olanda	Nederlands Bureau der Motorrijtuigverzekerers - Verrijn Sturtiaan 14 - NL - 2288 EL RIJSWIJK - Tel. [31] (70) 3406 280
PL	Polonia	Polish Motor Insurance Bureau - ul. Swietokrzyska 14 PL 00-50 WARSAW - Tel. [48] (22) 551 51 28
P	Portogallo	Gabinete Portugues de Carta Verde - GPCV - Rua Rodrigo da Fonseca 41 - P - 1250-190 LISBOA - Tel. [351] (21) 384 81 01 / 384 81 301
GB	Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord	Motor Insurers' Bureau - Linford Wood House 6 - 12 Capital Drive Linford Wood - MILTON KEYNES - GB - MK14 6XT - Tel. [44] (1908) 830 001
CZ	Repubblica Ceca	Česká Kancelář Pojistitelů - Štefánikova 32 - CZ - 150 00 PRAHA 5 - Tel. [420] (2) 21 413 860
IR	Repubblica Islamica dell'Iran	Green Card Bureau of Iran - c/o Bimeh Markazi Iran - 72 Africa Avenue 19157 - POB 19395 - 5588 - IR - TEHRAN - Tel. [98] (21) 20 50 001 - 5
SK	Repubblica Slovacca	Slovenská Kancelária poisťovních - Slovak Insurers' Bureau - Tmevská cesta 82 - SK - 82558 BRATISLAVA 29 - Tel. [421] (2) 444 554 52 - 4
RO	Romania	Biroul Asiguratorilor de Autovehicule din Romania (Baar), 40-40bis Vasile Lascar Street, 2 Bucharest, code 020502, Romania, [40] (21) 310 13 02, [40] (21) 319 13 03
RUS	Russia	Russian Green Card Bureau (Ram), 27 bld 3, Lusinovskaya str, Moscow, Russia, 115093 [7] (495) 0412787
SLO	Slovenia	Slovensko zavarovalno zdruzenje, Glz - Zelazna cesta 14, P.O.Box 2512 - SLO - 1001 LJUBLJANA - Tel. [386] (1) 4377 096 / 4735 322
E	Spagna	Oficina Española de Asseguradores de Automoviles - Sagasta 18 - E - 28004 MADRID - Tel. [34] (91) 446 03 00
S	Svezia	Trafikforsikringsforeningen, Karlavagnen 108, STOCKHOLM, [46] (8) 522 782 00
SRB	Serbia	Udrzenje Osiguravnica Srbije, Bulevar Despota Stefana 68b, P.O. Box 12-18, Beograd 12, [381] (11) 2760 359, 2767 443
CH	Svizzera	Nationales Versicherungsbüro Schweiz (NVS) Swiss National Bureau of Insurance (NBI), Thurgauerstrasse 101, CH-8152 Opfikon Glattbrugg, [41] (44) 628 65 19 - Secretariat [41] (44) 628 69 30 - For claims only: - Free Phone from Switzerland 0800 831 831
TN	Tunisia	Bureau Unifié Automobile Tunisien, 23 Rue Ahmed Rami, 1002 Tunis - Belvédère, [216] (71) 841 514 or [216] (71) 841 784
TR	Turchia	Türkiye Motorlar Task Bürosu - Büyükdere Cad Oya Sokak Devran Apt. 2/1 - TR - 80300 Gayrettepe - İSTANBUL - Tel. [90] (212) 217 5988/89
H	Ungheria	Magyar Biztosítók Szövetsége (Mabesz), Hungarian Motor Insurance Bureau Aradi utca 65-67, H-1062 BUDAPEST/POB 1297, H-1381 BUDAPEST 62, [36] (1) 295 9993
UA	Ucraina	Motor (transport) Insurance Bureau of Ukraine - P.O.B. N. 272 - UA - KYIV - 202002 - Tel. [38] (044) 239 20 27

For further information: please see [www.cobx.org](http://www.cobx.org)

per ulteriori informazioni prego consultare [www.cobx.org](http://www.cobx.org)

L	Lussemburgo	Bureau Luxembourgeois des Assureurs - 75 Rue de Mamer L - 8081 BERTRANGE - Tel. [352] 457 304
M	Malta	Malta Green Card Bureau - 43A/2 St. Paul's Buildings West Street - M - VALLETTA VLT 12 - Tel. [356] 21 23 82 53
MA	Marocco	Bureau Central Marocain des Sociétés d'Assurances - 154, Boulevard d'Anfa - MA - 20050 - CASABLANCA - Tel. [212] (22) 36 18 57 / 39 18 59
MD	Moldova	"ARCA" National Agency Of Insurers, str. Columna 105, 2012 CHISNAU, [373] (22) 222 970
MNE	Montenegro	Udrzenje - Nacionalni biro osiguravnica Crne Gore Bulevar Svetog Petra Cetinskog 1A/II - 81000 Podgorica - +382 20 243 440
N	Norvegia	Trafikforsikringsforeningen - Hansteens gate 2 - Postboks 2551 Solli - 0202 OSLO - Tel. [47] (22) 04 86 00
NL	Olanda	Nederlands Bureau der Motorrijtuigverzekerers - Verrijn Sturtiaan 14 - NL - 2288 EL RIJSWIJK - Tel. [31] (70) 3406 280
PL	Polonia	Polish Motor Insurance Bureau - ul. Swietokrzyska 14 PL 00-50 WARSAW - Tel. [48] (22) 551 51 28
P	Portogallo	Gabinete Portugues de Carta Verde - GPCV - Rua Rodrigo da Fonseca 41 - P - 1250-190 LISBOA - Tel. [351] (21) 384 81 01 / 384 81 301
GB	Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord	Motor Insurers' Bureau - Linford Wood House 6 - 12 Capital Drive Linford Wood - MILTON KEYNES - GB - MK14 6XT - Tel. [44] (1908) 830 001
CZ	Repubblica Ceca	Česká Kancelář Pojistitelů - Štefánikova 32 - CZ - 150 00 PRAHA 5 - Tel. [420] (2) 21 413 860
IR	Repubblica Islamica dell'Iran	Green Card Bureau of Iran - c/o Bimeh Markazi Iran - 72 Africa Avenue 19157 - POB 19395 - 5588 - IR - TEHRAN - Tel. [98] (21) 20 50 001 - 5
SK	Repubblica Slovacca	Slovenská Kancelária poisťovních - Slovak Insurers' Bureau - Tmevská cesta 82 - SK - 82558 BRATISLAVA 29 - Tel. [421] (2) 444 554 52 - 4
RO	Romania	Biroul Asiguratorilor de Autovehicule din Romania (Baar), 40-40bis Vasile Lascar Street, 2 Bucharest, code 020502, Romania, [40] (21) 310 13 02, [40] (21) 319 13 03
RUS	Russia	Russian Green Card Bureau (Ram), 27 bld 3, Lusinovskaya str, Moscow, Russia, 115093 [7] (495) 0412787
SLO	Slovenia	Slovensko zavarovalno zdruzenje, Glz - Zelazna cesta 14, P.O.Box 2512 - SLO - 1001 LJUBLJANA - Tel. [386] (1) 4377 096 / 4735 322
E	Spagna	Oficina Española de Asseguradores de Automoviles - Sagasta 18 - E - 28004 MADRID - Tel. [34] (91) 446 03 00
S	Svezia	Trafikforsikringsforeningen, Karlavagnen 108, STOCKHOLM, [46] (8) 522 782 00
SRB	Serbia	Udrzenje Osiguravnica Srbije, Bulevar Despota Stefana 68b, P.O. Box 12-18, Beograd 12, [381] (11) 2760 359, 2767 443
CH	Svizzera	Nationales Versicherungsbüro Schweiz (NVS) Swiss National Bureau of Insurance (NBI), Thurgauerstrasse 101, CH-8152 Opfikon Glattbrugg, [41] (44) 628 65 19 - Secretariat [41] (44) 628 69 30 - For claims only: - Free Phone from Switzerland 0800 831 831
TN	Tunisia	Bureau Unifié Automobile Tunisien, 23 Rue Ahmed Rami, 1002 Tunis - Belvédère, [216] (71) 841 514 or [216] (71) 841 784
TR	Turchia	Türkiye Motorlar Task Bürosu - Büyükdere Cad Oya Sokak Devran Apt. 2/1 - TR - 80300 Gayrettepe - İSTANBUL - Tel. [90] (212) 217 5988/89
H	Ungheria	Magyar Biztosítók Szövetsége (Mabesz), Hungarian Motor Insurance Bureau Aradi utca 65-67, H-1062 BUDAPEST/POB 1297, H-1381 BUDAPEST 62, [36] (1) 295 9993
UA	Ucraina	Motor (transport) Insurance Bureau of Ukraine - P.O.B. N. 272 - UA - KYIV - 202002 - Tel. [38] (044) 239 20 27

For further information: please see [www.cobx.org](http://www.cobx.org)

per ulteriori informazioni prego consultare [www.cobx.org](http://www.cobx.org)



**Polizza**  
**R.C.A. E AUTO RISCHI DIVERSI VEICOLI A MOTORE**  
**Parte B**

**STRADA  
SICURA**  
*La mia polizza*

NUMERO POLIZZA 1/1766/30/113235330 CODICE SUBAGENZIA 100  
AGENZIA OMEGNA

**Contraente** A.S.L. 14  
**Indirizzo** VIA MAZZINI 96 - 28887 OMEGNA  
**Codice Fiscale** 00634880033

DATI GENERALI	
Effetto polizza	31/12/2014
Scadenza prima rata	31/12/2015
Scadenza polizza	31/12/2015
Pagamento premio	Annuale
Tacito rinnovo	NO
Convenzione	NO
Vincolo	NO
Campagna	NO

PREMI		
	Prima Rata	Rate Successive (a)
Premio netto	612,14	612,02
Aumento per frazionamento	0,00	0,00
Tassabile	612,14	612,02
Tasse	95,50	95,48
Contributo S.S.N.	59,36	59,35
<b>TOTALE</b>	<b>767,00</b>	<b>766,85</b>

Provvigioni RCA	
38,63 €	5,40 %

La percentuale provvigioni RCA è stata calcolata rapportando la provvigione in valore assoluto al premio globale RCA.  
Le imposte ed il contributo al Servizio Sanitario Nazionale sono dovuti secondo le aliquote vigenti alla data di incasso del premio. Pertanto il premio potrebbe variare, se successivamente intervenisse una modifica dell'aliquota di imposta sulle assicurazioni della Responsabilità Civile Auto deliberata dalla competente Provincia, ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo n. 68/2011 c.d. "Federalismo fiscale".  
**I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.**  
**Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale.**

**NOTE:**

(a) Alla scadenza di polizza, in caso di rinnovo, si applicheranno le tariffe e le condizioni in vigore in quel momento come disposto dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014.

**DATI CONTRATTUALI-GARANZIE PRESTATE-PREMI ANNUI**

**VEICOLO**

**Categoria:** AUTOVETTURA  
**Uso:** PRIVATO  
**Targa:** BM 661 DH  
**Utilizzo abituale:** PROFESSIONALE  
**Marca - Modello:** SCUDO  
**Potenza fiscale:** 20 cv  
**Potenza specifica riferita alla massa:** kw/t 48,78  
**Garage:** //

**Immatricolazione:** 08/2001  
**Codice Infocar Quattroruote:** //  
**Alimentazione:** DIESEL  
**Traino rimorchio:** NO  
**Antifurto:** //

**PROPRIETARIO**

**Ragione Sociale:** A.S.L. 14  
**Partita IVA/Codice Fiscale:** 00634880033

**ZONA DI TARIFFAZIONE**

**Comune:** OMEGNA

**Provincia:** VERBANIA

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol



**Polizza**  
**R.C.A. E AUTO RISCHI DIVERSI VEICOLI A MOTORE**  
**Parte B**

**STRADA  
SICURA**  
*La mia polizza*

NUMERO POLIZZA  
 AGENZIA

1/1766/30/113235330  
 OMEGNA

CODICE SUBAGENZIA

100

**GARANZIE PRESTATE**

	Somma assicurata	Scoperto %	Franchigia/Minimo non indennizzabile	Premio tassabile annuo
<b>R.C.A. Responsabilità Civile Autoveicoli</b> Formula tariffaria: BONUS MALUS Classe di merito Unipol: 63 Classe di Conversione Universale (C.U.): 13 Massimale - complessivo per sinistro - per danni alle persone - per danni alle cose Tariffa 01/07/1996 Sconto 71,4574% <b>Totale premio</b>	    6.000.000,00 5.000.000,00 1.000.000,00      			          1.980,44 -1.415,17 565,27
<b>A.R.D. Auto Rischi Diversi</b>				
<b>INCENDIO</b>	482,00	//	//	2,40
<b>FURTO</b>	482,00	//	//	2,40
<b>EVENTI SOCIO POLITICI</b>	482,00			0,47
<b>EVENTI ATMOSFERICI</b>	482,00			1,44
<b>GARANZIE ACCESSORIE (1)</b>				0,04
<b>TUTELA LEGALE (1)</b>	15.000			5,00
<b>ASSISTENZA STRADA SICURA (1)</b> - formula base				35,00
<b>Totale premio tassabile annuo</b>				612,02

(1) Le garanzie sono prestate con i limiti e alle condizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazioni riportate all'interno del Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014.

**RIDUZIONE PREMIO IN ASSENZA DI SINISTRO**

In base a quanto previsto dall'articolo 133 del Codice delle assicurazioni private (D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209), modificato dall'articolo 34 bis del D.L. n. 1/2012, si precisa che alla prossima scadenza contrattuale, in assenza di sinistri penalizzanti nel periodo di osservazione, la Società applicherà al premio Rca il coefficiente previsto per la classe di merito di assegnazione, che comporterà una riduzione del premio imponibile pari al 6,72% rispetto a quanto previsto dal coefficiente della classe di merito attuale.

**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](http://www.unipolsai.it)) è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui il Contraente può 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 al Contraente mediante processo di "auto registrazione" on line disponibile nell'Area stessa.

**ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il presente contratto:

- E' regolato dalle Condizioni di Assicurazione integralmente trascritte nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014.
- E' integrato dal contrassegno di assicurazione, dal certificato di assicurazione e dalla carta verde.
- E' in sostituzione del contratto numero 1766/30/104276232.

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

Intermediario:

ARVONIO DAVIDE

Iscrizione Rui:

**VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE POLIZZE DANNI OFFERTE**  
(Art. 52 Regolamento I.S.V.A.P. n. 5/2006)  
**RAMI AUTO**

**Dati anagrafici del Cliente (del legale Rappresentante se persona giuridica)**

Cognome e Nome o Ragione Sociale

Codice Fiscale/P.IVA o luogo e data di nascita

A.S.L. 14

00634880033

**Dati relativi al veicolo/natante (targa, telaio, motore o marca modello, ecc...)**

BM 661 DH

Gentile Cliente,

Il seguente questionario ha lo scopo di raccogliere gli elementi utili affinché il contratto predisposto risulti quanto più possibile conforme alle Sue esigenze ed ai Suoi obiettivi.

Un eventuale rifiuto da parte Sua di fornire, in tutto o in parte, informazioni a ciò finalizzate, pregiudica pertanto lo scopo illustrato e richiede una Sua specifica dichiarazione.

Qualora dovesse formularci una proposta assicurativa non adeguata in relazione alle informazioni scambiate, l'Intermediario avrà il dovere di informarla con apposita dichiarazione. Nel caso in cui Lei intendesse, comunque, acquistare il contratto, dovrà confermare espressamente per iscritto la sua volontà.

**Prima di rispondere alle domande del seguente questionario La invitiamo a leggere con attenzione la seguente informativa, che contiene alcune informazioni utili sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy.**

Il Titolare del trattamento, UnipolSai Assicurazioni S.p.A. [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), La informa che, ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), tratterà i dati personali comuni da Lei forniti unicamente con lo scopo di valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo propostoLe in relazione alla Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio. Detti dati saranno trattati dai propri incaricati e collaboratori solo con le modalità e procedure, anche informatiche, necessarie per la predetta valutazione. Il conferimento è facoltativo, ma l'assenza dei dati pregiudica la possibilità di valutare le Sue esigenze assicurative. I dati non saranno diffusi, potranno essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire ad UnipolSai Assicurazioni di stipulare coperture riassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la eventuale cessione di quote di coassicurazione. Lei ha il diritto di conoscere quali sono i Suoi dati presso il Titolare e come vengono utilizzati, di farli aggiornare, integrare e rettificare, di ottenere il blocco e la cancellazione, nel caso in cui i dati siano stati trattati in violazione di legge, o di opporsi al trattamento per motivi legittimi (artt. 7-10 del Codice). Per l'esercizio di questi diritti Lei può rivolgersi al Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado 45 - 40128 - Bologna - e-mail: [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it).

**A1 - Informazioni preliminari**

Il veicolo è utilizzato:

- in ambito privato (personale e familiare)
- in ambito professionale lavorativo

☐ SI ☒ NO☒ SI ☐ NO

Il Cliente è:

- un privato (persona fisica)
- un ente o una società

☐ SI ☒ NO☒ SI ☐ NO

Il veicolo è condotto:

- esclusivamente dal cliente
- da altri familiari
- da terzi

☐ SI ☐ NO☐ SI ☐ NO☐ SI ☐ NO

Il Cliente ha conseguito la patente da anni: \_\_\_\_\_

Il veicolo ha una percorrenza media annua pari a km: 10.000

Il Cliente è proprietario di altri veicoli (autoveicoli e motoveicoli) assicurati presso altra Impresa

☐ SI ☒ NO**A2 - Informazioni relative alle aspettative e agli obiettivi del Cliente**

Il Cliente intende garantirsi:

- ☒ esclusivamente la protezione del proprio patrimonio da richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo
- ☒ la protezione del veicolo
- ☐ la protezione della persona del conducente per gli esiti di infortuni derivanti dalla circolazione del veicolo
- ☐ la fornitura a determinate condizioni di assistenza psicologica per il conducente e/o per il nucleo familiare coinvolti in un incidente stradale
- ☒ la fornitura di servizi di assistenza a seguito di sinistro della circolazione
- ☒ la fornitura di servizi di Tutela Legale in seguito ad incidente stradale
- ☐ il rimborso di spese conseguenti al ritiro patente

**A3 - Informazioni relative ad alcune modalità delle prestazioni fornibili**

- Il cliente è interessato all'installazione di un contatore satellitare, che può svolgere anche funzione di antifurto, in cambio di riduzione del premio?

☐ SI ☒ NO

**B1 - Informazioni sul contratto e su eventuali limitazioni alle garanzie contrattuali**

Sono state illustrate le caratteristiche essenziali delle garanzie?

☒ SI ☐ NO

Sono state illustrate le formule tariffarie e le relative opzioni?

☒ SI ☐ NO

Sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e in particolare:

- ☐ Cessazione della copertura alla scadenza annuale o con tacito rinnovo
- ☐ Obblighi e limitazioni derivanti dalle opzioni prescelte
- ☐ Forme della garanzia (a valore intero, a primo rischio assoluto)
- ☐ Rivalse/Franchigie/Scoperti
- ☐ Delimitazioni dell'oggetto della garanzia
- ☐ Esclusioni
- ☐ Penalizzazioni conseguenti alla mancata denuncia del sinistro
- ☐ Massimali/capitali/somme assicurate
- ☐ Riduzioni degli importi assicurati per particolari casi
- ☐ Periodi massimi di erogazione delle prestazioni
- ☐ Tipologia della determinazione del danno (valore a nuovo, stato d'uso)

☒ SI ☐ NO  
☒ SI ☐ NO  
☒ SI ☐ NO  
☒ SI ☐ NO  
☒ SI ☐ NO  
☒ SI ☐ NO  
☒ SI ☐ NO  
☒ SI ☐ NO  
☒ SI ☐ NO  
☒ SI ☐ NO  
☒ SI ☐ NO

**C1 - Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite**

Il Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli.

L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate col Cliente le caratteristiche del prodotto offerto, sopra indicate.

Data 23/12/2014

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

☒ Agente ☐ Sub-Agente ☐ Collaboratore

**C2 - Dichiarazione di rifiuto alla verifica delle informazioni**

Il Cliente dichiara di non voler fornire uno o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò può pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle Sue esigenze assicurative.

L'Intermediario prende atto che il Cliente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Data 23/12/2014

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

☐ Agente ☐ Sub-Agente ☐ Collaboratore

**C3 - Dichiarazione di volontà d'acquisto**

Il Cliente dichiara di essere stato ragguagliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da Lui richiesta.

Motivi dell'inadeguatezza:

Il Cliente dichiara di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto

Data 23/12/2014

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

☐ Agente ☐ Sub-Agente ☐ Collaboratore



**Polizza**  
**R.C.A. E AUTO RISCHI DIVERSI VEICOLI A MOTORE**  
**Parte B**

**STRADA  
SICURA**  
*La mia polizza*

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

LI7

ODICE SUBAGENZIA

LI8

**IL CONTRAENTE DICHIARA:**

- ✓ 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 e la documentazione contrattuale;
- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di 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, 26 e 43 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, nonché a un eventuale loro trasferimento all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE), 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.

**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.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direzione Generale Assicurativa

*Franco Piana*

**Il Contraente**

Polizza emessa il 23/12/2014

Il pagamento del premio o della prima rata di premio è stato effettuato il

*29/12/14*

**L'Agente o l'Incaricato**

*[Signature]*



**Unipol**  
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046  
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

NUMERO POLIZZA
1/1766/30/113235330

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

La preghiamo di leggere con attenzione il presente documento e di restituircene una copia da Lei sottoscritta per presa visione.

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, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo qualora i dati dell'intermediario si siano modificati, consegnano al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.
- 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.



Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

**NUMERO POLIZZA**

1/1766/30/113235330

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO (Mod. 7B)****PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente**

<b>Agenzia di</b>	OMEGNA	
<b>Ragione Sociale</b>	UNIASS DI CARBONE E TAMINI SNC	
<b>Iscrizione nel registro</b>	<b>Sezione</b>	<b>A - società agente</b>
	<b>N. Iscrizione</b>	A000160651
	<b>Data di Iscrizione</b>	16/04/2007
<b>Indirizzo sede legale</b>	VIA IV NOVEMBRE N 106 OMEGNA VB 28887	
<b>Indirizzo sedi operative</b>	VIA IV NOVEMBRE, 106 OMEGNA VB 28887	
<b>Telefono</b>	032363953	
<b>Indirizzo e-mail</b>	OMEGNA.UN01766@agenzia.unipolsai.it	
<b>Sito web</b>		
<b>denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti</b>	<i>UnipolSai Assicurazioni S.p.A.</i>	

<b>Ruolo</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Dipendente dell'intermediario iscritto alla Sezione A <input type="checkbox"/> Collaboratore interno dell'intermediario iscritto alla Sezione A
<b>Cognome e Nome</b>	ARVONIO DAVIDE

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

**Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)).**

Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

NUMERO POLIZZA
1/1766/30/113235330

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

- a) L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il Contraente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto dell'impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A.;
- b) l'impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera;
- c) con riguardo al contratto proposto:
1. l'intermediario è tenuto a proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.  
Elenco delle imprese di assicurazione rappresentate:

<i>UnipolSai Assicurazioni S.p.A.</i>	

2. l'intermediario, per i contratti di assicurazione della responsabilità civile auto, percepisce dall'impresa o, distintamente dalle imprese rappresentate, in relazione alle polizze offerte provvigioni o compensi provvigionali nella seguente misura percentuale:  
(Il dettaglio del contenuto di tale informativa riflette quanto previsto nel Regolamento ISVAP N.23, di attuazione dell'art. 131 del Codice delle Assicurazioni Private)

IMPRESA / TIPOLOGIA VEICOLO	ALIQUOTA PROVVIGIONALE(*)
<b>UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.</b>	
01,02 autovetture, rimorchi di autovetture, autoveicoli storici	7,00
03 autobus urbani, extraurbani, da turismo, noleggio, privati	7,00
04 autocarri motoveicoli e ciclomotori trasporto cose	7,00
05 ciclomotori, motocicli, motoveicoli storici	7,00
06 macchine operatrici, carrelli e rulli macchine operatrici e carrelli trainati	7,00
07 macchine agricole rimorchi di macchine agricole	7,00
08,09 natanti	7,00

(\*) Applicati al premio imponibile al netto di imposte, tasse e contributi comunque denominati.

Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

NUMERO POLIZZA
1/1766/30/113235330

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

- a) ☐ 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;  
*oppure*
- ☐ è stata stipulata dall'intermediario una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al quattro per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000;

*Nota: crocesegnare la frase appropriata rispetto alla natura dell'intermediario.*

- 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;
- c) il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può esporre un reclamo, alternativamente:

scrivendo a:	UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Informazioni e Reclami Via della Unione Europea 3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax:	al numero 02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo di posta:	reclami@unipolsai.it
compilando il modulo online sul sito:	www.unipolsai.it
telefonando (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30; venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30):	al numero 02 55604027

Nel caso in cui non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o nel caso non abbia ricevuto riscontro entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa, scrivendo a:

I.V.A.S.S.  
Servizio Tutela degli Utenti  
Via del Quirinale, 21  
00187 Roma - ITALIA

Conforme agli allegati 7A e 7B Regolamento ISVAP 5/2006

**NUMERO POLIZZA**

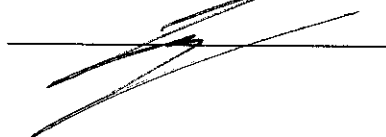
1/1766/30/113235330

Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
A.S.L. 14	00634880033

Dichiaro di ricevere il presente documento a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 49 comma 2 e 3 del Regolamento ISVAP 5/2006.

Data 23/12/2014

**L'Intermediario**



**Legale rappresentante**



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046  
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

**Unipol**  
GRUPPO



**Polizza**  
**R.C.A. E AUTO RISCHI DIVERSI VEICOLI A MOTORE**  
**Parte B**



NUMERO POLIZZA	1/1766/30/113235330		
AGENZIA	OMEGNA	CODICE SUBAGENZIA	100

**INFORMAZIONI RISERVATE ALL'AGENZIA**

Contraente A.S.L. 14  
 Effetto 31/12/2014  
 Frazionamento ANNUALE  
 Convenzione //  
 Coassicurazione NO  
 Campagna NO  
 Categoria AUTOVETTURA  
 Targa BM 661 DH

Scadenza 31/12/2015  
 Polizza sostituita 104276232  
 Polizza collegata  
 Deroga Condizioni prestampate NO

Telaio //

Forma tariffaria RCA BONUS MALUS  
 Tariffa RCA proposta 05 2012 M

Tariffa RCA applicata 07 1996 G  
 Servizi Blue&Me Nav NO  
 Gruppo Tariffario FSP

Sconto RCA su tariffa proposta 71,4574% (di cui Flex 0,15%)

Totale provvigioni € 51,88  
 Provvigioni RCA € 38,63  
 Sconto provvigioni € //  
 Forzatura interessi di frazionamento NO  
 Forzatura rata contante NO  
 Codice tariffa ARD 7000  
 Incendio SI  
 Eventi atmosferici SI  
 Kasko NO  
 Comb. infortuni conducente //  
 Comb. altre garanzie 59  
 Comb. Assistenza Unisalute //

Provvigioni RCA % 5,40  
 Sconto provvigioni % //  
 Forzatura aumento per temporaneità NO  
 Forzatura premio annuo NO  
 Flex ARD // %  
 Furto SI  
 Eventi Socio-politici SI  
 Accessori aggiuntivi NO  
 Patente NO  
 Gar. Accessorie SI - Tutela Legale SI - Assistenza SI  
 Psicologica NO

Rif. agenzia  
 Produttore

Codice tipo cliente 87354  
 Codice tipo pagamento 921



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
 Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046  
 www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

