

Allianz Enterprise Liability

Responsabilita' Civile per Agenzie di Viaggio e Tour Operator

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

Avere notizie e informazioni sulle sue richieste ed esigenze assicurative è indispensabile perchè la Compagnia e i suoi distributori possano offrirle prodotti coerenti alle stesse. Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione ai dati contenuti in questo documento, confermando quelli già forniti.

I tuoi dati

Contraente WAVE SRL SEMPLIFICATA S.R.L.

CF/P.IVA 04314980279

Indirizzo CAMPO GUGLIELMO MARCONI 17 - 30015 CHIOGGIA (VE)

La tua Polizza

505233417

Agenzia

Agenzia di TORINO STATUTO

E-mail

TORINO10@AGEALLIANZ.IT

Indirizzo

VIA MICHELE LESSONA 33, 10145 TORINO

Telefono

Telefono 011 7791927 - Fax 011 4373630

Trattativa svolta da TORELLI ALFONSO

Polizza n. 505233417

La presente soluzione è coerente con le sue esigenze in considerazione delle preferenze da lei manifestate in sede di raccolta delle sue necessità assicurative per un prodotto focalizzato su rischi selezionati secondo criteri specifici che, rispetto ad altri prodotti offerti, consente un maggior grado di flessibilità nella personalizzazione delle garanzie in relazione a tali rischi.

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- ▶ Nel caso in cui l'Assicurato organizzi gite scolastiche, vacanze studio, viaggi di scolaresche e/o studenti, l'assicurazione viene estesa alla responsabilità personale degli insegnanti accompagnatori, nonché alla responsabilità per danni involontariamente arrecati dagli studenti verso Terzi
- ▶ Danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, danni materiali, patrimoniali, danni da vacanza rovinata e qualsiasi altro danno cagionato in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza
- ▶ Protezione in caso di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività assicurato, con esclusione dell'attività professionale.
- ▶ Protezione in caso di gli infortuni, sofferti dai prestatori di lavoro, di cui sia ritenuto civilmente responsabile ai sensi del codice civile e delle disposizioni di legge previste in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.
- ▶ L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale e diretta di dirigenti, quadri, dipendenti in genere dell'Assicurato, collaboratori e accompagnatori designati dall'Assicurato, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato/Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.
- ▶ L'assicurazione s'intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati a terzi nella sua qualità di committente di lavori di ordinaria manutenzione degli uffici nei quali si svolge l'attività descritta in Polizza, di pulizia, verifiche, riparazioni, sostituzioni, installazioni e/o posa in opera del macchinario e delle attrezzature relative all'attività dichiarata in Polizza.
- ▶ Protezione contro i danni materiali ai veicoli terrestri sotto carico e scarico ed agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e di dipendenti stazionanti nell'ambito degli immobili di proprietà od uso dell'Assicurato ove si svolge l'attività

BISOGNI ASSICURATIVI ULTERIORI

- ▶ Protezione contro i danni subiti dai turisti a seguito di smarrimento, distruzione, deterioramento o sottrazione di denaro, preziosi, voucher o titoli di viaggio
- ▶ Protezione contro i danni subiti dai turisti in relazione alle escursioni locali, quando il relativo prezzo viene pagato ad incaricati dell'Assicurato stesso oppure all'organizzatore locale
- ▶ L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato dall'utilizzo da parte dei turisti di mezzi di trasporto non a motore di proprietà o in gestione dell'Assicurato.
- ▶ Copre le maggiori spese incontrate dall'Assicurato, quando a seguito di caso fortuito o di casi di forza maggiore (ad esempio: rottura aeromobili, scioperi, eventi naturali) lo stesso presti rimedi utili al soccorso del turista al fine di consentirgli la prosecuzione del viaggio originariamente programmato.

SITUAZIONE ASSICURATIVA

- Il Cliente non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.



Polizza n. 505233417

LE RICORDIAMO CHE

- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- È importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le sue richieste ed esigenze assicurative.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle sue aspettative.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni da lei fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

Data: 16/02/2024

Firma dell'Intermediario

Firma del Contraente/Delegato



Polizza n. 505233417

DUBLICATO



Scheda di Polizza

Contraente - Assicurato

Ragione Sociale: WAVE SRL SEMPLIFICATA S.R.L.
Codice fiscale/Partita IVA: 04314980279
Indirizzo: CAMPO GUGLIELMO MARCONI 17
C.A.P.: 30015 Città: CHIOGGIA (VE)

Attività

Descrizione attività: RC VERSO TERZI - VERSO PRESTATORI DI OPERA E GARANZIA DA VACANZA
ROVINATA
Fatturato: 1.728.767,00 euro

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 22/02/2024* Scadenza: ore 24:00 del 22/02/2025
Durata: anni 1 / mesi 0 / giorni 0

* L'Assicurazione ha effetto, in ogni caso, dal giorno del pagamento del Premio, come disciplinato dall' Art. "Decorrenza dell' assicurazione e pagamento del premio" delle Condizioni di assicurazione.

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato dagli articoli delle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 122-05-27/03/2021

Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni per l' Assicurato	Premi lordi annui
RC Tour Operator - Agenzie di Viaggi	599,00
Totale	599,00

Premio

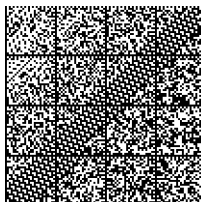
Importo annuo comprensivo delle imposte: 599,00 euro
Periodicità del pagamento: Annuale
Importo alla firma: 599,00 euro

Prossima data di pagamento: 22/02/2025

Informazioni sul premio

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- 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;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.



Polizza n. 505233417

Scheda di Polizza

Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo
Polizza a regolazione premi

Prodotto: ALLIANZ ENTERPRISE LIABILITY

Dettaglio delle garanzie prestate

Sezione RC Tour Operator / Agenzie di viaggi

Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione viene prestata per la Responsabilità Civile Professionale, per la Responsabilità Civile verso Terzi e per la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro derivanti all'Assicurato dall'esercizio dell'attività sopra indicata, nei limiti dei massimali sotto riportati, alle condizioni e con i limiti specificati nella presente polizza.

Conteggio del Premio

Garanzia	Elemento	Valore (in euro)	Tasso (per mille)	Premio (in euro)
Responsabilità Civile Professionale, verso Terzi e verso Prestatori di lavoro	Diritti di Agenzia	0,00		0,00
	Introiti di organizzazione	1.728,76	2,778	4,80
	Provvigioni di intermediazione	0,00		0,00
	Integrazione per premio minimo			485,20
Totali				490,00

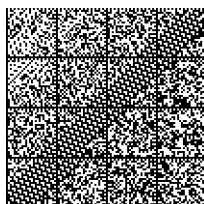
Il premio imponibile sopra riportato è al netto di eventuali addizionali per il frazionamento.

La somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo per la presente sezione per ciascun periodo assicurativo annuo (o minor periodo prestabilito) in nessun caso potrà essere inferiore all'importo totale sopra indicato oltre le imposte.

Avvertenza:

- Il pagamento dell'indennizzo dovuto dall'Impresa, verrà effettuato in considerazione delle limitazioni e/o detrazioni di seguito indicate.
- I massimali ed i limiti di indennizzo si intendono per periodo di assicurazione.

Massimali, Limiti di indennizzo, Franchigie e Scoperti



01K 00005052334176



Polizza n. 505233417

Scheda di Polizza

Responsabilità civile Professionale	Massimale	euro 2.100.000,00 per sinistro ed evento
Organizzazione di viaggi studenteschi Il limite di indennizzo è da intendersi quale sottolimito del massimale della garanzia Responsabilità civile Professionale	Limite di indennizzo	euro 2.100.000,00 per sinistro
Responsabilità civile verso Terzi	Massimale	euro 2.100.000,00 per sinistro euro 2.100.000,00 per persona euro 2.100.000,00 per cose
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro	Massimale	euro 2.100.000,00 per sinistro, euro 1.500.000,00 per persona

Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo alla firma
R.C. generale	489,98	22,25 %	109,02	599,00
Totali	489,98		109,02	599,00

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.

Condizioni di assicurazione

Esclusione pandemie ed epidemie

Sono altresì esclusi i danni verificatisi a causa o per effetto diretto o indiretto di epidemie o pandemie.

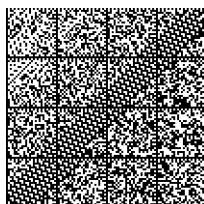
Per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di una ampia collettività di individui.

Per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo.

La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale e, comunque, si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica, purché siano riferibili a malattie infettive che si manifestino con la sintomatologia e fenomenologia dell'epidemia o della pandemia.

CORYZ82

Rc Rischi Speciali



01K 00005052334176



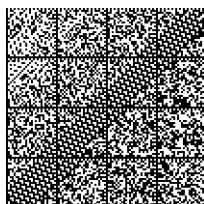
Polizza n. 505233417

Scheda di Polizza

INFORMAZIONI GENERALI SUL PROPONENTE

Anno di inizio dell'attività **2015**Autorizzazione rilasciata il **10/09/2021**da **direzione commercio e attività produttive della città di Torino**Numero di dipendenti **0**Fatturato totale stimato (anno corrente) **1.900.000,00 euro**- Diritti di agenzia **0,00 euro**- Provvigioni di intermediazione **0,00 euro**- Introiti di organizzazione **1.900.000,00 euro**Fatturato totale anno precedente **1.728.767,00 euro**- Diritti di agenzia **0,00 euro**- Provvigioni di intermediazione **1.728,76 euro**- Introiti di organizzazione **0,00 euro**Fatturato totale (ulteriore anno precedente) **1.335.825,00 euro**- Introiti di organizzazione **1.335.825,00 euro**Nr. PAX Italia **480**Nr. PAX Unione Europea (escluso Italia) **1.615**

Dichiarazioni sui precedenti assicurativi

Il proponente è assicurato per i rischi dei quali si fa richiesta? **no**Il proponente è stato in passato assicurato per i rischi dei quali si fa richiesta? **si**Descrizione del rischio **tour operator rc**Compagnia **generali**Ulteriore rischio **no**In particolare, le precedenti polizze che il proponente ha citato sono state disdettate per sinistri dall'Assicuratore? **no**Sinistri nel quinquennio precedente? **no**

Polizza n. 505233417

Scheda di Polizza

Il contraente prende atto che la valutazione del rischio e la determinazione del premio sono stati effettuati sulla base del "questionario" allegato alla presente che dichiara di conoscere e accettare.

Firma del Contraente/Delegato 

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:

- il set informativo costituito da:

- DIP Danni ed. DIP-122-TOAV-ed.01012019 ;
- DIP aggiuntivo Danni ed. DIPA-122-TOAV-ed.21102023 ;
- Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 122-05-27/03/2021 ;

- copia del documento "Informativa sul distributore" conforme all'allegato 3, del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;

- copia del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;

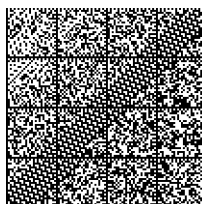
- di conoscere ed accettare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, in base alle quali è prestata l'Assicurazione;

- In caso di Assicurati diversi dal Contraente di impegnarsi a consegnare a ciascuno di essi la documentazione precontrattuale prevista ai sensi di legge e di fornire le informazioni previste dal GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 279/2016) in ordine al trattamento dei dati personali, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tali obblighi;

- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche.

Sottoscritto il _____, in _____

 Allianz S.p.A.

Firma del Contraente/Delegato 

Polizza n. 505233417

Scheda di Polizza

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- Articolo - Pagamento del premio
- Articolo - Denuncia di sinistro
- Articolo - Diritto di recesso
- Articolo - Proroga dell' assicurazione
- Articolo - Procedimento arbitrale
- Articolo - Inizio e termine della garanzia
- Articolo - Estensione territoriale
- Articolo - Franchigie e scoperti
- Articolo - Sanctions Limitations Exclusion Clause
- Articolo - Regolazione del premio
- Articolo - Gestione delle vertenze di danno - spese legali

Firma del Contraente/Delegato



- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario



Firma del Contraente/Delegato

