

2224

Polizza
RC Viaggi - polizza di Responsabilità Civile del Tour
Operator e dell'Agenzia di Viaggi

NUMERO POLIZZA 1/30229/319/220507528
AGENZIA

CODICE SUBAGENZIA

Contraente/Assicurato THE BLUE WIZARDS
Domicilio GALLERIA DELLE PORTE CONTARINE, 4 - 35137 PADOVA - PD
Partita IVA 05795490282

DATI GENERALI			
Effetto polizza	29/07/2026	Scadenza polizza	29/07/2027
Scadenza prima rata	29/07/2027	Frazionamento premio	ANNUALE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	SI
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

RIEPILOGO GARANZIE PRESTATE - SEZIONI VENDUTE	
Sezioni vendute	Premio annuo imponibile
Responsabilità Civile	
TOTALE	

ASSICURATO

Tipo assicurato: 2 tour operator
Ragione Sociale: THE BLUE WIZARDS
Partita IVA/C.F.: 05795490282

SEZIONE RESPONSABILITA CIVILE	Massimale	Premio
Garanzie prestate		
RC Professionale: limite per evento	2.066.000,00	
RCT		
Limite per evento	2.000.000,00	
Limite per persona	2.000.000,00	
Limite per cose	2.000.000,00	
RCO		
Limite per evento	2.000.000,00	
Limite per persona	2.000.000,00	

Il presente contratto verrà regolato in base al fatturato degli introiti di organizzazione e in base al fatturato delle provvigioni di intermediazione. .

PREMI		
	Prima rata	Rate Successive
Premio netto		
Imponibile		
Imposte		
TOTALE IN EURO		

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

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

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

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

ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il presente contratto:

- è integrato dall'allegato contenente descrizioni specifiche per il rischio

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

2224

Polizza
RC Viaggi - polizza di Responsabilità Civile del Tour
Operator e dell'Agenzia di Viaggi

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/30229/319/220507528

CODICE SUBAGENZIA

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Polizza, il "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/02224/000/00000/C edizione 15/04/2026)
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel **Set Informativo** di cui sopra, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte nonché:
 - le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate
- ✓ è condizione essenziale per l'operatività della garanzia che l'Assicurato dichiara di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabile con la presente Polizza

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

Il Contraente

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Set Informativo:

Art. 1.8 - Recesso in caso di Sinistro

Il Contraente**Polizza emessa il 29/07/2026****Il premio della rata alla firma è stato pagato il** 29/07/2026**I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.****Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale**

L'Agente o l'Incaricato
Docali&Donà

NUMERO POLIZZA 1/30229/319/220507528
AGENZIA

CODICE SUBAGENZIA 100

Contraente/Assicurato THE BLUE WIZARDS
Domicilio GALLERIA DELLE PORTE CONTARINE, 4 - 35137 PADOVA - PD
Partita IVA 05795490282

In base alle Condizioni di Assicurazione della polizza suindicata, d'accordo fra le Parti si conviene quanto segue:

PUNTO I

A parziale deroga dell'Art. 3.1.5 - Organizzazione di Viaggi Studenteschi, la garanzia viene prestata fino alla concorrenza di € 1.550.000,00 per evento con il sotto limite di € 30.000,00 a persona per lo svolgimento di attività sportive.

PUNTO II

Fermo quanto previsto dall' Articolo 1.4 – Regolazione del premio; delle norme che regolano l'assicurazione in generale, il premio per la presente polizza è conteggiato sull'ammontare complessivo del volume di affari fatturato dall'Assicurato, applicando ai consuntivi annuali i seguenti tassi:

- provvigioni di intermediazione
- introiti di organizzazione per viaggi o servizi nell'Unione Europea:
- introiti di organizzazione per viaggi o servizi fuori dall'Unione Europea

Tali tassi si intendono comprensivi delle imposte di legge.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO