

TRENTO ALBERE
Via Adriano Olivetti 13 - 38122 Trento (TN)

Gestore 009

Polizza N. 64 / M16297317

AGENZIA A822 / TRENTO ALBERE

ID CONTRAENTE: E6687791

Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi non Industriali

CONTRAENTE ASSOCIAZIONE DIEN CHAN BUI QUOC CHAU
ITALIA

Sede: **VIA TICINO, 12/F**

25015 DESENZANO DEL GARDA (BS)

P.IVA: **94016070172**

Socio

Il contraente con la stipula del presente contratto acquista la qualità di Socio e fa atto di adesione allo Statuto che dichiara di conoscere (art. 11 Statuto Sociale).

CONTRATTO Decorrenza dalle ore **24:00** del **23/07/2025**

Scadenza alle ore **24:00** del **23/07/2026**

Durata di **1** anni **0** mesi **0** giorni

TACITO RINNOVO ANNUALE DOPO LA
SCADENZA

Pol. Sostituite: **No**

Coassicurazione: **No**

Vincolo: **No**

Termine per la disdetta: **30 giorni** prima della scadenza.

CONTRIBUTO

**Rata alla
firma**

Contributo

Abbuono

464,17	0,00
---------------	-------------

Contributo Netto

Imposte*

Fondo garanzia

Totale Euro

464,17	103,28	32,55	600,00
---------------	---------------	--------------	---------------

**Rate
successive**

a frazionamento ANNUALE dal 23/07/2026

Contributo Netto

Imposte*

Fondo garanzia

Totale Euro

464,17	103,28	32,55	600,00
---------------	---------------	--------------	---------------

(*) Somma delle singole imposte dovute per ciascuna delle garanzie di polizza e calcolate sulla base delle rispettive aliquote di legge.

Il contratto è disciplinato dalla presente scheda di polizza e dalle Condizioni di Assicurazione modello X0136.0 edizione 5 del 01/01/2020.



Con la stipula del presente contratto la Società garantisce l'assicurato per i rischi, i massimali e le garanzie di seguito indicate.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:	Associazioni culturali con l'organizzazione massimo 5 eventi, ASSOCIAZIONE SENZA SCOPO DI LUCRO, DI DIVULGAZIONE DELLA RIFLESSOLOGIA FACCIALE VIETNAMITA (DIEN CHAN), CON ANNESSE PROVE PRATICHE. IL NUMERO DI EVENTI E' SUPERIORE A 5.		
UBICAZIONE DEL RISCHIO:	VIA TICINO,12/F - 25015 DESENZANO DEL GARDA (BS).		
GARANZIE BASE MASSIMALI ASSICURATI:	MASSIMALI ASSICURATI R.C.T.		
	per ogni sinistro		1.000.000,00
	ma con il limite per ogni persona deceduta o ferita di		1.000.000,00
	e per danni alle cose, anche se appartenenti a più persone, di		1.000.000,00
	MASSIMALI ASSICURATI R.C.O.		non acquistata
	Si intende operante la seguente garanzia base in funzione dell'attività svolta		
	ASSOCIAZIONI, SOCIETA' E SCUOLE SPORTIVE		acquistata
	LAVORO PRESSO TERZI		acquistata
	PLURALITA'ASSICURATI		acquistata
	PROPRIETA'E CONDUZIONE DI FABBRICATI		acquistata
GARANZIE OPZIONALI:	DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO		non acquistata
	RESPONSABILITA' PERSONALE PRESTATORI DI LAVORO		non acquistata
	COMMITTENZA LAVORI		non acquistata
	DIFESA PENALE		acquistata
	BUONA FEDE		acquistata
	INESATTA INTERPRETAZIONE NORME INAIL ED INPS		non acquistata
	DANNI AD AUTOMEZZI DI TERZI E/O DI PRESTATORI DI LAVORO		non acquistata
	COMMITTENZA AUTO		non acquistata
	PERSONE CONSIDERATE TERZE		acquistata
	CONSEGNA, PRELIEVO E RIFORNIMENTO		non acquistata
	DECRETO LEGISLATIVO 81/08		non acquistata
	DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITA'		non acquistata
	LAVORI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA MANUTENZIONE		non acquistata
	CAUSALE INCENDIO		non acquistata
	DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE		non acquistata

TOTALE CONTRIBUTO NETTO		464,17
REGOLAZIONE POSTICIPATA DEL CONTRIBUTO:	Sì ☒ No ☐	



RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZIParametro: **NUMERO ASSOCIATI**valore dichiarato: **700,00**premio annuo imponibile per unità (€) **0,66****CONTRIBUTO NETTO
ANNUO MINIMO****464,17**

Ad integrazione e/o modifica delle Condizioni di assicurazione riportate a stampa nel modello X0136.0, si conviene fra la Parti quanto segue:

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione la parola "premio" si intende sostituita con "contributo".

FRANCHIGIA ASSOLUTA SU TUTTI I DANNI:

Resta espressamente convenuto tra le parti che, relativamente a tutti i danni, la copertura assicurativa si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di euro 350,00 per ogni sinistro.

Di conseguenza le franchigie o minimi di scoperto di entità inferiore previsti in polizza si intendono allineati al suddetto importo. Rimangono invece invariati gli scoperti espressi in percentuale e le franchigie fisse di importo superiore.

A norma del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, e successive integrazioni, si precisa che:

- la **periodicità del premio** del presente contratto è **ANNUALE**
- i **mezzi di pagamento previsti** dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos
- sul sito della compagnia www.gruppoitas.it è disponibile **l'Area riservata ai Clienti** nella quale consultare la propria posizione assicurativa.

Per accedervi è necessario richiedere le credenziali di accesso registrandosi mediante:

- il codice fiscale e il codice identificativo cliente (ID CONTRAENTE), riportato sul contratto sotto il numero polizza, o fornito dall'Agenzia di riferimento o in alternativa
- il codice fiscale e il numero di polizza.



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il contraente rende le seguenti dichiarazioni anche ai sensi e per gli effetti degli art. 1892 e 1893 del Codice civile, e cioè che per i rischi cui si riferisce questo contratto:

- nell'ultimo triennio non ebbero a verificarsi sinistri;
- non ha in corso altre assicurazioni per i medesimi rischi cui si riferisce questo contratto;
- nel triennio precedente non ebbe stornate polizze per medesimi rischi cui si riferisce questo contratto.

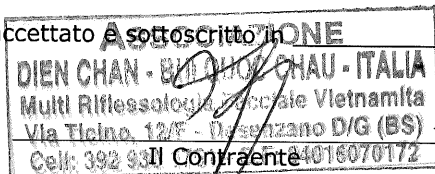
Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni sopra riportate deve esplicitamente risultare da atto sottoscritto dal contraente o dall'assicurato e dalla Società.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Con la firma qui apposta il contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e di accettare le condizioni di assicurazione contenute nel fascicolo modello **X0136.0 ed. 5 del 01/01/2020**. Dichiara inoltre che il presente documento, composto da n.4 (comprendenti di quella riportante l' "Informativa resa all'interessato ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003", che segue alla presente) **pagine non contiene cancellature o rettifiche e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso.**

ITAS MUTUA

Letto, accettato e sottoscritto in

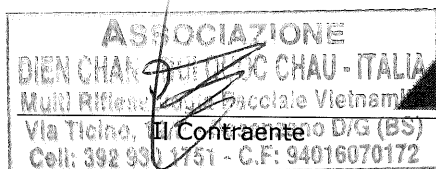


il 16/01/2026

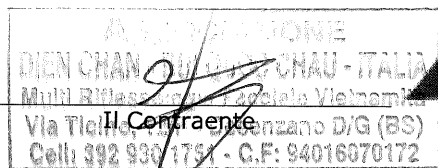
Amministratore delegato e Direttore generale

Alessandro Molinari

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione: Art. 8 - Diritto di recesso della Società dopo ogni denuncia di sinistro; Art. 9 - Proroga dell'assicurazione in mancanza di disdetta almeno 60 giorni prima della scadenza; Art. 14 - Estensione territoriale; Art. 15 - Persone non considerate terze; Art. 16 - Rischi esclusi dall'assicurazione R.C.T.; Art. 17 - Rischi esclusi dall'assicurazione R.C.T. ed R.C.O.; Art. 18 - Regolazione del premio, riduzione proporzionale dell'indennizzo in caso di mancata comunicazione degli elementi variabili e pagamento del premio.



Il Contraente dichiara di aver ricevuto il set informativo, costituito da DIP Danni, Dip aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, a norma del regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018.



Stampato a
Rata incassata il

BRESCIA
23/07/2025

il 23/07/2025 11.11.27

ASSIBRI S.R.L.
Via C. Pisacane, 7 - 25128 BRESCIA
Tel. 030.3390558 - Fax 030.3387721
C.F. e P.I.A. 03851450986

L'Agente



VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE E DELLE ESIGENZE ASSICURATIVE¹

DATI ANAGRAFICI CLIENTE (Persona fisica/Persona giuridica)

Ragione Sociale **ASSOCIAZIONE DIEN CHAN BUI QUOC** Data di nascita
CHAU ITALIA

Sede legale **VIA TICINO, 12/F 25015 DESENZANO DEL GARDA (BS)**

Codice fiscale **94016070172** Partita IVA **94016070172**

Attività profess./Oggetto sociale -

Gentile Cliente,

in questo documento le chiediamo alcune informazioni necessarie per valutare **la coerenza** del contratto proposto rispetto alle sue richieste ed esigenze assicurative.

Le segnaliamo inoltre che i nostri prodotti possono prevedere delle **limitazioni** che sono **evidenziate** nella documentazione pre-contrattuale e contrattuale dei vari contratti assicurativi; il distributore è a sua disposizione per tutti i necessari approfondimenti.

QUESTIONARIO

1) PER QUALI ESIGENZE AVVERTE IL BISOGNO DI ASSICURARSI?

a) disporre di un capitale per l'indennizzo di eventuali danni, parziali o totali, a beni immobili o mobili:

sì ☐ no ☒

Se sì, specificare l'interesse per:

- INCENDIO sì ☐ no ☐
- ATTI DOLOSI O EVENTI ATMOSFERICI sì ☐ no ☐

¹ Secondo le norme previste da IVASS (Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private)



- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| - TERREMOTO O ALLUVIONE | sì ☐ | no ☐ |
| - FURTO E RAPINA | sì ☐ | no ☐ |
| - DANNI INDIRETTI | sì ☐ | no ☐ |
| - GUASTO ALLE MACCHINE | sì ☐ | no ☐ |
| - DANNI AD APPARECCHIATURE
ELETTRONICHE | sì ☐ | no ☐ |

b) disporre di un capitale per l'indennizzo dei danni che io, i miei familiari o altre persone possiamo subire a causa di infortuni o malattia, oppure di un rimborso delle conseguenti spese sanitarie:

sì ☐ no ☒

Se sì, specificare l'interesse per:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| - MORTE DA INFORTUNIO | sì ☐ | no ☐ |
| - INVALIDITA' PERMANENTE DA
INFORTUNIO | sì ☐ | no ☐ |
| - INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA | sì ☐ | no ☐ |
| - RIMBORSO SPESE SANITARIE | sì ☐ | no ☐ |

c) proteggere il proprio patrimonio da richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi:

sì ☒ no ☐

Se sì, specificare l'interesse per:

- | | | |
|--|--|--|
| - FATTI DELLA VITA PRIVATA | sì ☐ | no ☒ |
| - ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' AZIENDALE | sì ☒ | no ☐ |
| - ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE | sì ☐ | no ☒ |
| - ESERCIZIO DI ALTRE ATTIVITA' | sì ☐ | no ☒ |
| - RESPONSABILITA' IN QUALITA' DI
PRODUTTORE | sì ☐ | no ☒ |

d) beneficiare di servizi di tutela legale, anche sotto forma di rimborso spese:

sì ☐ no ☒

e) in caso di risposta affermativa ai punti a), b), e c), assicurare anche interessi italiani all'estero:



sì ☐ no ☒

f) altro:

2) HA IN CORSO ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI A COPERTURA DEGLI STESSI BISOGNI?

sì ☐ no ☒

Se sì, per quali?

3) IL CONTRATTO E' COLLEGATO A FORME DI FINANZIAMENTO (MUTUO, LEASING, ECC.)?

sì ☐ no ☒

Se sì, per quali?

4) STIPULA IL CONTRATTO PER SODDISFARE UN OBBLIGO DI LEGGE?

sì ☐ no ☒

Se sì, per quali?

5) ALTRE INFORMAZIONI UTILI SULLE SUE ESIGENZE ASSICURATIVE

.....



DICHIARAZIONE DEL CLIENTE

Il sottoscritto cliente dichiara:

- di aver valutato il tipo di contratto proposto, il premio, i limiti di risarcimento, i periodi di carenza, le franchigie e gli scoperti che rimangono a carico dell'assicurato, la durata del contratto e in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono il contratto;
- di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione della coerenza del contratto

Data

16/01/2026

Firma del cliente
ASSOCIAZIONE
DIEN CHAN - BUI QUOC CHAU - ITALIA
Multi Riflessologia Facciale Vietnamita
Via Ticino, 12/B - Desenzano D/G (BS)
Cell: 392 930 1751 - C.F. 94016070172

DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto distributore dichiara di avere consegnato al cliente prima della sottoscrizione di una proposta (se prevista) o della conclusione del contratto, e il cliente dichiara di avere ricevuto:

la **documentazione informativa precontrattuale** e **contrattuale** da consegnare al cliente prima della sottoscrizione di una proposta (se prevista) o della conclusione di ciascun contratto

Data

16/01/2026

Firma del distributore

ASSIBRI S.R.L.
Via C. Pisacane, 7 - 25128 BRESCIA
Tel. 030.3390558 - Fax 030.3387721
C.F. e P.IVA: 03851460985

Firma del cliente
ASSOCIAZIONE
DIEN CHAN - BUI QUOC CHAU - ITALIA
Multi Riflessologia Facciale Vietnamita
Via Ticino, 12/B - Desenzano D/G (BS)
Cell: 392 930 1751 - C.F. 94016070172

