



**Polizza Assicurativa – DANNI - R.C. Agenzie di viaggio e Tour Operator - Mod. 24255
 Allegato 1**

Garanzie	Limiti	Massimali (€)	Tasso per mille	Premio Lordo (€)
Garanzia Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)		2.500.000,00	0,25	49,08
Garanzia Responsabilità civile Professionale (R.C.P.)		2.500.000,00	1,42	278,52
Garanzia Perdite Pecuniarie	per anno	50.000,00	0,41	80,44
Garanzia Pacchetti	per evento	25.000,00	0,21	41,18
Garanzia Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)	per sinistro e per anno assicurativo	1.000.000,00	0,22	43,16
	con il limite per persona di	500.000,00		
Garanzia Rischio volo			0,05	9,80
Maggiori spese sostenute per inadempimento obbligazioni contrattuali	Euro 15.000 anno ass.vo-Euro 1.000 persona		0,04	7,82

SEDI OPERATIVE

Indirizzo Sede Operativa		Nr. Civico
Cap	Città	Prov.
Insegna		

Indirizzo Sede Operativa		Nr. Civico
Cap	Città	Prov.
Insegna		

Indirizzo Sede Operativa		Nr. Civico
Cap	Città	Prov.
Insegna		

Europ Assistance Italia S.p.A.

Chiara Bosisio *Fabio Carsenzuola*
 Chiara Bosisio Fabio Carsenzuola
 Chief Insurance Officer Chief Executive Officer

**Europ Assistance Italia S.p.A.**

Sede sociale, Direzione e Uffici : Via del Mulino, 4 - 20057 Assago (MI) - Tel. 02.58.38.41
- www.europassistance.it - indirizzo di posta certificata (PEC) :
EuropAssistanceItaliaSpA@pec.europassistance.it Capitale Sociale Euro 12.000.000,00 i.v.
- Rea 754519 - Partita IVA 01333550323 - Reg. Imp. Milano e C.F.: 80039790151 Impresa
autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del
Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93 (Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 N. 152) -
Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108
- Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei Gruppi
assicurativi - Società unipersonale soggetta alla direzione e al coordinamento di
Assicurazioni Generali S.p.A.

POLIZZA N.

2594953

**Polizza Assicurativa – DANNI – R.C. per Agenzie di viaggio e Tour Operator - Mod. 24255**

Base

CONTRAENTE

Cognome e Nome/ Ragione sociale MAREMMA EXPLORER S.R.L.S.					
Indirizzo VIA DEL MERCATO 4		Città SCARLINO		Cap 58020	Prov. GR
Data nascita	Comune di nascita		Prov.	Codice fiscale/ P.IVA 01763310537	
Attività svolta: Tour Operator			Insegna:		

DATI DI POLIZZA

Decorrenza ore	Scadenza	Durata			Frazionamento	Tacito rinnovo	Rata successiva	Pol. sostituita n°
24 del:	ore 24 del:	anni: 1	mesi: 0	gg: 0	Semestrale	SI	15/10/2025	
15/04/2025	15/04/2026							

POLIZZA DI ASSICURAZIONE (riservato alla Direzione)

Cod Prod	PdV / Adv	Denominazione	Cod sub agenzia
EA0213	271082	WIDE GROUP SRL - 271082	

UBICAZIONE ATTIVITA' (se diversa dalla Contraente)

Indirizzo	VIA DEL MERCATO	Nr. Civico	4		
Cap	58020	Città	SCARLINO	Prov.	GR

FATTURATO DICHIARATO

Fatturato:	200.000,00		
Provvigioni di Intermediazione:	50.000,00	Introiti di Organizzazione:	150.000,00

PREMIO

RAMI	Premio alla firma			Rate successive		
	Imponibile	Imposte	Lordo	Imponibile	Imposte	Lordo
RC gen 22,25%	154,83	34,46	189,29	154,83	34,46	189,29
P. Pecun. 21,25%	50,15	10,66	60,81	50,15	10,66	60,81
Infortuni 2,50%	4,78	0,12	4,90	4,78	0,12	4,90
Totale	209.76	45.24	255.00	209.76	45.24	255.00

Qualora dal calcolo del tasso applicato sul Fatturato risulti un premio alla firma superiore ad Euro 500,00 il tasso lordo complessivo sarà applicato sull'80% del fatturato dichiarato dal Contraente. I premi così calcolati sono considerati come Minimo Garantito comunque acquisito da Europ Assistance.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto e letto prima della sottoscrizione del Contratto il Set informativo, comprensivo di Condizioni di Assicurazione Mod. 24256, nonché l'Informativa sul trattamento dei dati. Si impegna a farli conoscere agli eventuali altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza degli stessi.

Firma del Contraente

Ho letto l'Informativa sul trattamento dei dati e acconsento al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della polizza da parte di Europ Assistance Italia e dei soggetti indicati nell'Informativa. Mi impegno a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati per la gestione della polizza, del contenuto dell'Informativa e di acquisire dagli stessi il consenso al trattamento dei loro dati.

Inoltre, per le finalità commerciali:
 do il consenso non do il consenso
al trattamento dei miei Dati per finalità di marketing e promozionali e di rilevazione del grado di soddisfazione del cliente anche per tramite di telefono, sms, e-mail

do il consenso non do il consenso
alla comunicazione dei miei Dati a Europ Assistance Vai e al trattamento da parte di Europ Assistance Vai dei miei Dati per finalità di marketing e promozionali e di rilevazione del grado di soddisfazione del cliente anche per tramite di telefono, sms, e-mail

do il consenso non do il consenso
al trattamento dei miei Dati personali per eseguire le attività di profilazione

Firma del Contraente

(Le scelte sopra indicate sono quelle che risultano ad oggi registrate negli archivi informatici della Società Europ Assistance in Italia: potrai in ogni momento modificarle scrivendo a UfficioProtezioneDati@europassistance.it o collegandoti alla tua area riservata sul sito www.europassistance.it)

Il Contraente dichiara di voler stipulare il presente Contratto e di accettare le Condizioni di Assicurazione, nonché i tassi applicati alle garanzie prescelte.

Firma del Contraente

Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente ai sensi degli art. 1341 e 1342 C.C. i seguenti articoli contenuti nelle Condizioni di Assicurazione: Art. "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"; Art. "Rinnovo della polizza"; Art. "Aggravamento del rischio"; Art. "Mancato pagamento dei premi di regolazione"; Art. "Variazioni nella persona del Contraente"; Art. "Recesso in caso di sinistro"; Art. "Esclusioni"; Art. "Limitazioni delle garanzie"; Art. "Criteri per la liquidazione del danno".

Firma del Contraente

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione/garanzia.

L'ammontare complessivo della rata di premio alla firma è stato pagato.
il _____ l'Esattore _____

Emessa in _____ BOLZANO _____ il _____ 14/04/2025 _____

Europ Assistance Italia S.p.A.

Chiara Bosisio
Chief Insurance Officer

Fabio Carsenzuola
Chief Executive Officer