

1031

Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00141808473

AGENZIA ROMA		NUMERO ARCHIVIO: 141808473									
COD. AG. 1/39178	COD. SUBAG. 104	RAMO 77	NUMERO POLIZZA 172640306	N. ARCH. AG.	PRODOTTO 1031	CLASSE 14	ESERCIZIO 2019	R. PR. 1	GRUPPI 0	D.P. 0	INDICE TIPO E NUMERO
EFFETTO POLIZZA 31/12/2019	SCADENZA POLIZZA 31/12/2020	SCADENZA PRIMA RATA 31/03/2020	CODICE RATEAZIONE 4	TRIMESTRALE		DATA EMISSIONE 11/12/2019	SCADENZA VINCOLO				
CONVENZIONE		COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE 91600		CODICE PAG. 921				
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 04901361008	
A.S.I. ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCI - VIA PIAVE, 8 - 00187 ROMA RM											
PREMI											
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO					
66.205,73	9.930,86	76.136,59	1.903,41	* 78.040,00		RM					
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE					
66.205,73	9.930,86	76.136,59	1.903,41	78.040,00							
POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)	POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)	RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)							
39178	77	164469550									
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
32	80	101									
COASSICURAZIONE DELEGA	QUOTA UnipolSai Assicurazioni	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %
UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol	QUOTA DELLE COASSICURATRICI	399	40,000								
DELEGA ALTRI	DELEGATARIA	COD. DELEG.		NUMERO POLIZZA DELEGATARIA							

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod.1031 edizione 01/06/2014

RIPIEGLIO DELLE CONDIZIONI DI GARANZIA RIPRESENTATE SOVRA ASSICURAZIONE E FRANCHIGIE

GRUPPO 1

	NUMERO PERSONE	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
INFORTUNI: MORTE	600.000			
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
		750,00	80.000,00	
INVALIDITÀ PERMANENTE				
		2375,00	80.000,00	
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			2.500,00	
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		500,00	30,00	
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

GRUPPO 2

	NUMERO PERSONE	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
INFORTUNI: MORTE				
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE				
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 59.597,34.

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

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 è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono 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 ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dall'Intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario e sui dati essenziali del medesimo e della sua attività, nonché le informazioni in materia di conflitti di interesse, previsti dall'art. 56 del Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo 1031 edizione 01/06/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo modello 1031 edizione 01/06/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate;
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
 - non esistono altre polizze della Società e di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate
 - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

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.
UN PROCURATORE
Assieur Consulting Srl

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ 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

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 Fascicolo Informativo:

- Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 1.9 - Altre assicurazioni
- Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
- Art. 1.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione
- Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro
- Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità

- Art. 2.4 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato
- Art. 2.13 - Arbitrato irrituale
- Art. 2.14 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo
- Art. 3.7 - Estensioni - lettera b) infortuni determinati da calamità naturali
- Condizione Particolare cod. 80 - Regolazione del premio

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 11/12/2019

Il premio della rata alla firma è stato pagato il 21/12/2019
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.
Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza trimestrale

L'Agente o l'incaricato

Assieur Consulting Srl

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7996584 - Capitale sociale iv. Euro 2031.456.338,00
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P.IVA 0374081207 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo 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 delle società capogruppo al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it