

1031

Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00121017024

AGENZIA ROMA										NUMERO ARCHIVIO 121017024	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39178	104	77	150059950		1031	14	2016	1	0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		TRIMESTRALE		DATA EMISSIONE	
31/12/2016		31/12/2017		31/03/2017		4				28/12/2016	
CONVENZIONE			COD.CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
									91000		921
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
A.S.I. ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCI - VIA CAPO PELORO, 30 - 00141 ROMA RM										04901361008	

PREMI

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV.RISCHIO
					RM
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO					
80					
COASSICURAZIONE DELEGA	QUOTA UnipolSai Assicurazioni	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %
UnipolSai Assicurazioni	QUOTA DELLE COASSICURATRICI	83	40,000		
divisione Unipol					
DELEGATARIA		COD.DELEG.		NUMERO POLIZZA DELEGATARIA	
DELEGA ALTRUI					

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

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

GRUPPO 1

	N°	TASSO x (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
		TASSO x	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INFORTUNI: MORTE				
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

GRUPPO 2

	N°	TASSO x (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
		TASSO x	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INFORTUNI: MORTE				
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
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

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

1031

Allegato a polizza INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/39178/77/150059950
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 104

Contraente/Assicurato A.S.I. ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCI
Domicilio VIA CAPO PELORO, 30 - 00141 ROMA - RM
Codice Fiscale 04901361008

CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
(un procuratore)

Assieur Consulting Srl

Il Contraente

