

Polizza INFORTUNI

I 003 00000 00166890915

AGENZIA ROMA										NUMERO ARCHIVIO 166890915		
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	196964109		1031	14	2023	1	0	0		
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RAZIONAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCULO		
31/12/2023		31/12/2024		31/03/2024		4		TRIMESTRALE		19/12/2023		
CONVENZIONE				COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.			
							91600		921			
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA		
A.S.I. ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCI - VIA PIAVE, 8 - 00187 ROMA RM										04901361008		
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA	PROV. RISCHIO							
					RM							
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE							
POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)		POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)						
39178 77 189585079												
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	15,000								
DELEGA ALTRI		DELEGATARIA	COD. DELEG.		NUMERO POLIZZA DELEGATARIA							

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 % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE:					
INFORTUNI: MORTE			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
			1375,00	80.000,00	
INVALIDITÀ PERMANENTE			FRANCHIGIA % (2)		
			7500,00	80.000,00	
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			FRANCHIGIA GG.	2.500,00	
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				1666,669	30,00
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					
GRUPPO 2		N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE:					
INFORTUNI: MORTE			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE			FRANCHIGIA % (2)		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			FRANCHIGIA GG.		
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 166.818.74.

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 dal distributore o visionato sul suo sito internet o nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali contenenti le informazioni sul distributore, le informazioni sulla distribuzione del prodotto collocato e le regole di comportamento del distributore, previsti dal 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 negli ALLEGATI 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 o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - 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

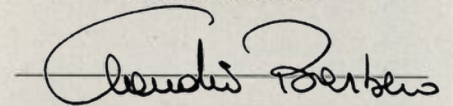
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

Assieur Consulting Srl

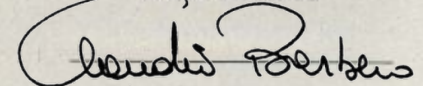
Il Contraente dichiara:

- ✓ 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



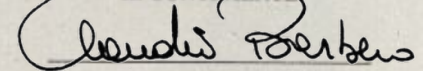
IL CONTRAENTE


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. 2.4 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato |
| Art. 1.9 - Altre assicurazioni | Art. 2.13 - Arbitrato irrituale |
| Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione | Art. 2.14 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo |
| Art. 1.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione | Art. 3.7 - Estensioni - lettera b) infortuni determinati da calamità naturali |
| Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro | Condizione Particolare cod. 80 - Regolazione del premio |
| Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità | |

IL CONTRAENTE



Polizza emessa il 19/12/2023

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____

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