



1031

Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00181229562

AGENZIA ROMA										NUMERO ARCHIVIO	181229562
COD. AG. 1/39178	COD. SUBAG. 104	RAMO 77	NUMERO POLIZZA 212493296	N. ARCH. AG.	PRODOTTO 1031	CLASSE 14	ESERCIZIO 2025	R. PR. 1	GRUPPI 0	D.P. 0	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO POLIZZA 31/12/2025	SCADENZA POLIZZA 31/12/2026	SCADENZA PRIMA RATA 31/03/2026	CODICE RATEAZIONE 4	TRIMESTRALE			DATA EMISSIONE 22/12/2025		SCADENZA VINCOLO		
CONVENZIONE	COD.CONV.		PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		91600		CODICE PAG. 921		
CONTRAENTE / ASSICURATO											
A.S.I. ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCI - VIA PIAVE, 8 - 00187 ROMA RM											
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA				PROV. RISCHIO			
PREMIO NETTO 1	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE				COMBINAZIONE			
POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMO/NUMERO) 39178	POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMO/NUMERO) 77	POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMO/NUMERO) 202737042	RISCHIO COMUNE (AG/RAMO/NUMERO)	RISCHIO COMUNE (AG/RAMO/NUMERO)							
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO 32 80 101											
COASSICURAZIONE Unipol Assicurazioni	QUOTA Unipol Assicurazioni 85,000	QUOTA DELLE COASSICURATRICI	CODICE 399	QUOTA % 15,000	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	
DELEGA ALTRUI	DELEGATARIA			COD. DELEG.		NUMERO POLIZZA DELEGATARIA					

La presente polizza è integrata dal Set informativo e l'informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 01/07/2025)

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

GRUPPO 1

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

GRUPPO 2

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (I)	PREMIO ANNUO
		TASSO %	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 RAPPORTE ALLE RETRIBUZIONI
 (2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO MODELLO SI/01031/000/00000/C EDIZIONE 01/07/2025 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)

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Polizza, il "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"
- di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 01/07/2025)
- di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo modello SI/01031/000/00000/C edizione 01/07/2025, 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 veritieri, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

Unipol 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 Set 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 22/12/2025

Il premio della rata alla firma è stato pagato il 22/12/2025

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

Assurzioni S.p.A.

via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666

Capitale Sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P.IVA 0374081207 - R.E.A. 160304

Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183

Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

1_1031_SKP 39178 77 212493296 22/12/2025 13-28-45 PTF RE

Pagina 3 di 3

COPIA PER IL CONTRAENTE