



1031

Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00181229562

AGENZIA ROMA										NUMERO ARCHIVIO 181229562									
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	212493296		1031	14	2025	1	0	0									
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		TRIMESTRALE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO							
31/12/2025		31/12/2026		31/03/2026		4				22/12/2025									
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 RATA		* RM		PROV. RISCHIO							
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE				COMBINAZIONE							
1																			
POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)			POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)			RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)			RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)										
39178 77 202737042																			
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO																			
32 80 101																			
COASSICURAZIONE DELEGA		QUOTA Unipol Assicurazioni		CODICE		QUOTA %		CODICE		QUOTA %		CODICE		QUOTA %					
Unipol Assicurazioni		85,000		399		15,000													
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 (1)	PREMIO ANNUO
		1.080.000			
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	1375,00	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	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

NUMERO PERSONE		N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
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 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, nè dalla Società nè 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

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE
Assieur Consulting Sri

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 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 Sri

Unipol Assicurazioni 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 03740811207 - 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