

1031

Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00112560761

AGENZIA LUGO										NUMERO ARCHIVIO 00112560761	
COD. AG. 1/52896	COD. SUBAG. 101	RAMO 77	NUMERO POLIZZA 130736618	N. ARCH. AG.	PRODOTTO 1031	CLASSE 10	ESERCIZIO 2016	R. PR. 1	GRUPPI 0	D.P. 0	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO POLIZZA 26/01/2016		SCADENZA POLIZZA 26/01/2017		SCADENZA PRIMA RATA 26/01/2017		CODICE RATEAZIONE 1 ANNUALE		DATA EMISSIONE 28/01/2016		SCADENZA VINCOLO	
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE 90300			CODICE PAG. 921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 07804750581	
CENTRO PERMANENTE PREVENZIONE T - VIA DI PIETRALATELLA - 00159 ROMA RM											

PREMI

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
274,02	41,10	315,12	7,88	* 323,00	RM
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
273,92	41,09	315,01	7,88	322,89	

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	7			
INFORTUNI: MORTE		0,20	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE 350.000,00	70,00
INVALIDITÀ PERMANENTE		0,35	700.000,00	245,00
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

GRUPPO 2

	N°	TASSO ‰ (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
INFORTUNI: MORTE			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

315,00

(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 285,31.

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 avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo 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 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 o 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.

L'AGENTE GENERALE

L'AGENTE GENERALE

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ☐ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali), anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia e di acconsentire, ai sensi degli articoli 23, 26 e 43 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nonché a un eventuale loro trasferimento all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE), nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa.

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., 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

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 28/01/2016

Il premio della rata alla firma è stato pagato il 28/01/2016
 I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.
 Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

L'Agente o l'Incaricato

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62
 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario 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 dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol