

# POLIZZA INFORTUNI

UNIPOLSAI

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

**GRUPPO 1**

	N°	TASSO (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	400			
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		TASSO 0,04	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE 4.000.000,00	162,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	FRANCHIGIA % (2) 3	0,015	20.000.000,00	315,36
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)	FRANCHIGIA GG. (2)	TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			1.000.000,00	108,00
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)	FRANCHIGIA GG.			
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

**GRUPPO 2**

	N°	TASSO (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		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)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)	FRANCHIGIA GG.			
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE**

585,36

(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



**MATESE**  
DISCOVERY

# RESPONSABILITÀ CIVILE

UNIPOLSAI

1 003 00000 00151238650

AGENZIA <b>PORDENONE</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>151238650</b>	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
<b>1/30406</b>	<b>40</b>	<b>65</b>	<b>182002671</b>		<b>2001</b>		<b>2022</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
<b>31/12/2022</b>		<b>31/12/2025</b>		<b>31/03/2023</b>		<b>4</b>		<b>29/12/2022</b>			
CONVENZIONE			COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
									<b>87499</b>		<b>921</b>
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
<b>ASSOGLIIDE - VIALE DEI PRIMATI SPORTIVI, 21 - 00144 ROMA RM</b>										<b>96032460824</b>	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
<b>1.956,08</b>		<b>293,41</b>		<b>2.249,49</b>		<b>500,51</b>		<b>2.750,00</b>		<b>RM</b>	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
<b>1.956,09</b>		<b>293,41</b>		<b>2.249,50</b>		<b>500,51</b>		<b>2.750,01</b>			
POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)			POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)			RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)			RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		
<b>30406 65 181924502</b>											

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:  
 - DAL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. 2001 EDIZIONE 01/04/2014  
 - DAGLI ALLEGATI DI NUMERO \_\_\_\_\_ PAGINE

## DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDI TESTO ALLEGATO

## GARANZIE PRESTATE (QUELLE PER LE QUALI SONO INDICATI I MASSIMALI) - MASSIMALI ASSICURATI - FRANCHIGIE

		CODICE RISCHIO			
		<b>22930</b>			
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI				MASSIMALE ASSICURATO	
		PER SINISTRO		<b>5.000.000,00</b>	
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)		<b>250,00</b>		PREMIO ANNUO	
		PER PERSONA		<b>5.000.000,00</b>	
		PER DANNI A COSE		<b>5.000.000,00</b>	
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO				MASSIMALE ASSICURATO	
		PER SINISTRO			
		PER PERSONA			
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO					
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO	
		<b>250</b>			
TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE					<b>8.998,00</b>

# TUTELA LEGALE

UNIPOLSAI

NUMERO POLIZZA 1/30406/71/169579716/2 CODICE SUBAGENZIA 40  
 AGENZIA 325(121)

**Contraente/Assicurato** ASSOGUIDE  
**Domicilio** VIALE DEI PRIMATI SPORTIVI, 21 - 00144 ROMA - RM  
**Partita IVA** 96032460824

DATI GENERALI			
Effetto variazione	31/12/2022	Scadenza polizza	31/12/2023
Scadenza prima rata	30/06/2023	Frazionamento premio	6(0(675\$/(
Convenzione	12	Campagna di vendita	12
Vincolo	12	Tacito rinnovo	6,

PREMI IN EURO					
PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	927,83	==	927,83	197,17	1.125,00
Rate successive	927,75	==	927,75	197,15	1.124,90
<b>PREMIO ANNUO IN EURO</b>					<b>2.249,80</b>

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

GARANZIA PRESTATATA	
<b>Assicurazione di Tutela Legale per i Professionisti</b>	
<b>Professione:</b> Altre professioni	
<b>Fatturato:</b> 10.000,00	<b>Massimale per sinistro:</b> 10.000,00 <b>Premio Imponibile:</b> 1.855,50
<b>Assicurato:</b> Codice Fiscale: 96032460824	
<b>Ubicazione del rischio:</b> VIALE DEI PRIMATI SPORTIVI 21 ROMA 00144 ROMA	
<b>Attività svolta:</b> ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE	

## ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il presente contratto:


- a seguito di trattativa individuale le parti hanno raggiunto un accordo sulle seguenti clausole, che integrano e/o derogano il contratto
- è integrato dall'allegato contenente descrizioni specifiche per il rischio
- è soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

,CContraente GLFKLDUD

✓ di confermare i dati forniti tramite il questionario *Demands&Needs* in occasione della precedente stipulazione della polizza

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
 Direttore Generale  
 Matteo Latessa



IL CONTRAENTE



Firmato Elettronicamente  
 29/12/2022 15:42:24  
 BERCHICCI LUCA  
 393288624828