

1 003 00000 00103665336

AGENZIA SIENA CONSULENZE SPECIALI										NUMERO ARCHIVIO 00103665336	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/2633	515	77	101856668		1031	12	2013	1	0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
10/10/2013		10/10/2014		10/10/2014		1 ANNUALE		10/10/2013			
CONVENZIONE			COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
CONVENZIONE SCUOLE			3295	4082		87259			921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
FEDERIGO TOZZI IST.COMPRENSIVO - STRADA PIETRICCIO E BELRIGUARDO, 57 - 53100 SIENA SI										80005620523	

PREMI

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV.RISCHIO
3.566,49		534,97	4.101,46	102,54	SI
					* 4.204,00
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
3.566,46		534,97	4.101,43	102,54	
					4.203,97
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO					
80					

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod. 1031 edizione 01/07/2012

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)**GRUPPO 1**

		N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE		851			
INFORTUNI: MORTE			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
			13,076	130.000,00	1.700,00
		FRANCHIGIA % (2)			
	INVALIDITÀ PERMANENTE		4,400	250.000,00	1.100,00
		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO			
				15.000,00	980,00
	RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
		FRANCHIGIA GG.			
	RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		4,999	40,00	200,00
			4,857	25,00	121,44
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

GRUPPO 2

		N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE					
INFORTUNI: MORTE			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
		FRANCHIGIA % (2)			
	INVALIDITÀ PERMANENTE				
		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

4.101,44

(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 2.700,90.

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/07/2012 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 01/07/2012, 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
- L'Assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dagli assicurati nei questionari anamnestici (mod. 1356) e da loro stessi sottoscritti, che formano parte integrante del presente contratto.

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

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei 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 artt. 23 e 26 del D.Lgs. n.196/2003 al trattamento dei dati personali comuni e sensibili nei limiti delle 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. 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 | Art. 4.2 - Termini di aspettativa e decorrenza della garanzia |
| Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità | |

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 10/10/2013

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

10 - 10 - 13

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

Unipol
ASSICURAZIONI

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/2633/77/101856668
AGENZIA SIENA CONSULENZE SPECIALI CODICE SUBAGENZIA 515

Contraente/Assicurato FEDERIGO TOZZI IST. COMPRENSIVO
Domicilio STRADA PIETRICCIO E BELRIGUARDO, 57 - 53100 SIENA - SI
Codice Fiscale 80005620523

CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI

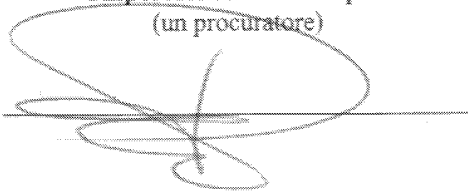
80 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

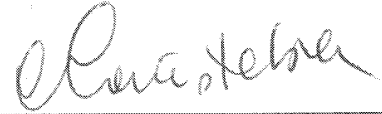
SI CONVIENE FRA LE PARTI CONTRAENTI DI INCLUDERE ALLA PRESENTE GARANZIA ASSICURATIVA LA CONDIZIONE PARTICOLARE 451 "Assistenza scuola globale".

SI PRECISA ALTRESI' CHE PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL' INFANZIA E DELLA SCUOLA PRIMARIA, LA SUDETTA CONDIZIONE PARTICOLARE SI INTENDE OPERANTE ESCLUSIVAMENTE IN TERRITORIO NAZIONALE.

Unipol Assicurazioni S.p.A.
(un procuratore)



Il Contraente



Unipol
GRUPPO



Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02795901201 - R.E.A. 480562 Società unipersonale 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 rt. 108159 a facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 048 Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251815181 - fax +39 0251815252 www.unipolassicurazioni.it

Unipol
ASSICURAZIONI

VOSTRA COPIA

Polizza
RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI
rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

"PARTE B"

1 003 00000 00103664827

AGENZIA SIENA CONSULENZE SPECIALI										NUMERO ARCHIVIO 00103664827	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/2633	515	65	101856664		2001		2013	1	0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
10/10/2013		10/10/2014		10/10/2014		1 ANNUALE		09/10/2013			
CONVENZIONE				COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.		
					4082		87259		921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
FEDERIGO TOZZI IST.COMPRENSIVO - STRADA PETRICCIO E BELRIGUARDO, 57 - 53100 SIENA SI										80005620523	

PREMI

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
817,99		122,70	940,69	209,31	1.150,00
					SI
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
818,13		122,72	940,85	209,34	1.150,19

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:
 - DAL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. 2001 EDIZIONE 01/11/2011
 - DAGLI ALLEGATI DI NUMERO _____ PAGINE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDERE ALLEGATO

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

		CODICE RISCHIO	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
		22811		
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI				
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)	250,00	PER SINISTRO	1.550.000,00	752,67
		PER PERSONA	1.550.000,00	
		PER DANNI A COSE	1.550.000,00	
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO				
		PER SINISTRO	1.550.000,00	188,17
		PER PERSONA	1.550.000,00	
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO				
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO
			878	
TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE				940,84

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Premio provvisorio anticipato, calcolato sul preventivo numero di partecipanti all'attività descritta in polizza o sul numero di altri elementi di rischio sopra indicati. Tale importo deve intendersi quale premio minimo annuo. La polizza è soggetta a regolazione del premio (vedere articolo 18 delle norme di polizza).

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/11/2011 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di avere ricevuto l'Informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto e di impegnarsi a consegnarne loro una copia;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/11/2011, 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.

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

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultima.

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

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 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 3 – Pagamento del premio
Art. 5 – Aggravamento del rischio
Art. 7 – Obblighi in caso di sinistro
Art. 8 – Disdetta in caso di sinistro

Art. 9 – Proroga dell'assicurazione
Art. 11 – Foro competente
Art. 18 – Regolazione del premio
Art. 19 – Gestione delle vertenze – Spese di resistenza

CONTRAENTE

Polizza emessa il 09/10/2013

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

10.10.13

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

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE - AGLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1892, 1893, 1910 DEL CODICE CIVILE

In relazione agli eventi garantiti dalla presente polizza,
il Contraente dichiara che:

- non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè da altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati;
- non si sono verificati sinistri nei due anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate;

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, la Nota Informativa di cui all'art. 185 del D.Lgs. n. 209/05 (Codice delle Assicurazioni Private);
- ✓ di avere ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto e di impegnarsi a consegnarne loro una copia;
- ✓ di conoscere e di approvare tutte le condizioni di assicurazione che regolano il presente contratto e di ricevere il libretto denominato "PARTE A" e "PARTE C", che fa parte integrante del contratto stesso.

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultimo.

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

(anche per ricevuta delle Condizioni di Assicurazione allegate)

Il premio di prima rata è stato pagato il 10 - 10 - 13

L'INCARICATO

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE APPROVATE

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli di polizza contenuti nel libretto denominato "PARTE A" e "PARTE C".

- Art. 1.6 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.7 - Altre assicurazioni;
- Art. 1.8 - Proroga del contratto e periodo di assicurazione;
- Art. 2.1 - Denuncia del sinistro ed obblighi del Contraente o dell'Assicurato;
- Art. 2.4 - Gestione del sinistro;

IL CONTRAENTE