

1031

## Polizza INFORTUNI

I 003 00000 00135463281

AGENZIA <b>MILANO</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>135463281</b>	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
<b>1/39347</b>	<b>140</b>	<b>77</b>	<b>165092625</b>		<b>1031</b>	<b>14</b>	<b>2018</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		ANNUALE		DATA EMISSIONE	
<b>31/12/2018</b>		<b>31/12/2019</b>		<b>31/12/2019</b>		<b>1</b>				<b>31/12/2018</b>	
CONVENZIONE			COD CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
						<b>91600</b>			<b>921</b>		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
<b>F.I.T.D.S. - VIA REPUBBLICA, 197 - 25068 SAREZZO BS</b>										<b>01712400983</b>	

### PREMI

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO
<b>4.275,71</b>	<b>641,36</b>	<b>4.917,07</b>	<b>122,93</b>	<b>* 5.040,00</b>	<b>BS</b>
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
<b>4.275,72</b>	<b>641,36</b>	<b>4.917,08</b>	<b>122,93</b>	<b>5.040,01</b>	

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO

<b>80</b>												
COASSICURAZIONE DELEGA	QUOTA UnipolSai Assicurazioni	QUOTA DELLE COASSICURATRICI	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %
UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol	<b>80.000</b>		<b>399</b>	<b>20.000</b>								
DELEGA ALTRI	DELEGATARIA	COD DELEG	NUMERO POLIZZA DELEGATARIA									

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

NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
		<b>2.400</b>		
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		<b>TASSO %</b>	<b>SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE</b>	
		<b>49,17</b>	<b>50.000,00</b>	<b>2.458,54</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>		<b>49,17</b>	<b>50.000,00</b>	<b>2.458,54</b>
<b>FRANCHIGIA % (2)</b>				
<b>FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO</b>				
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)</b>				
<b>FRANCHIGIA GG.</b>				
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

#### GRUPPO 2

NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		<b>TASSO %</b>	<b>SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE</b>	
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>				
<b>FRANCHIGIA % (2)</b>				
<b>FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO</b>				
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)</b>				
<b>FRANCHIGIA GG.</b>				
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

**4.917,08**

(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 4.662.02.

UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni

**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](http://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 aver ricevuto dall'Intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario e sui dati essenziali del medesimo e della sua attività, nonché le informazioni in materia di conflitti di interesse, previsti dall'art. 56 del Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo 1031 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 modello 1031 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, 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**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

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

Polizza emessa il 31/12/2018

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

31/12/2018

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

1031

## Allegato a polizza INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/39347/77/165092625  
 AGENZIA MILANO CODICE SUBAGENZIA 140

**Contraente/Assicurato** F.I.T.D.S.  
**Domicilio** VIA REPUBBLICA, 197 - 25068 SAREZZO - BS  
**Codice Fiscale** 01712400983

### CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE

80 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

### INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

La presente polizza si intende a copertura degli iscritti alla Federazione occorsi:

- durante lo svolgimento di gare che avvengono sotto l'egida della F.I.T.D.S.;
- durante la partecipazione a manifestazioni organizzate dalla F.I.T.D.S.;
- durante gli allenamenti previsti, disposti, autorizzati o controllati dalle organizzazioni sportive della F.I.T.D.S. e svolti all'interno di aree autorizzate dalle medesime organizzazioni sportive.

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

L'Art. 2.6 "Liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente e relative franchigie", punto, si intende modificato:

"sulla parte di somma assicurata sino a € 50.000,00, l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato, con deduzione della franchigia del 3%; non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità sia pari od inferiore alla prevista franchigia del 3%; in caso di grado di invalidità accertata superiore al 10% non verrà applicata alcuna franchigia."

#### - Estensioni Speciali :

**Franchigia su invalidità permanente: 3% che si annulla con IP superiore al 10%.**

Nel caso di morte di un Assicurato genitore, il capitale spettante ai figli minorenni conviventi è aumentato del 50%. Ai figli minorenni sono equiparati i figli maggiorenni che siano portatori di invalidità permanente pari o superiore al 50%; all'Assicurato che non abbia compiuto il quattordicesimo anno di età alla data dell'infortunio sono rimborsate, fino alla concorrenza di €1.000 per infortunio, le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito;

nel caso di morso di animali, insetti e aracnoidi, che comportino un ricovero in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi che accerti detto evento, all'Assicurato sono rimborsate, fino alla concorrenza di € 1.000 per infortunio, le relative spese documentate;

nel caso di avvelenamento acuto da ingestione o assorbimento volontario di sostanze che comporti almeno un ricovero con pernottamento in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, all'Assicurato sono rimborsate, fino alla concorrenza di € 1.000 per infortunio, le relative spese documentate;

nel caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, a seguito di diagnosi di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione, sono rimborsate, fino alla concorrenza di € 1.000 per infortunio, le relative spese documentate;

qualora l'infortunio, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporta la perdita dell'anno scolastico, al soggetto assicurato è corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

**Calcolo del Premio e Regolazione** - Il Premio anticipato viene calcolato in base ai parametri stabiliti come segue:

CATEGORIE-	NUMERO PREMIO PER		PREMIO
GRUPPI ASSICURATI	PERSONE SINGOLA	UNITA'	COMPLESSIVO
1	2.400	2,10	5.040,00

UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni

1031

## Allegato a polizza INFORTUNI

NUMERO POLIZZA	1/39347/77/165092625	CODICE SUBAGENZIA	140
AGENZIA	MILANO		

- Resta inteso che la presente polizza è soggetta a regolazione premio, pertanto a tal proposito s'intende richiamata ed operante la Condizione Speciale (cod. 80); si specifica che ai soli fini della determinazione del premio iniziale e della sua regolazione, ai sensi del presente articolo, la Contraente dichiara che al momento della stipula del presente contratto il numero degli assicurati è di 2.400 e su questo numero viene anticipato il Premio di polizza.

- **Identificazione degli Assicurati** - Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento ai registri della Contraente, che quest'ultima si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso.

- **Esonero denuncia infermità, difetti fisici e malformazioni** - La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o malformazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

- **Altre Assicurazioni** - La Contraente/ Assicurato è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

- **Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle predette Condizioni, valgono le norme contenute nel fascicolo di polizza Mod. 1031.**

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



Il Contraente

---

1031

1 003 00000 00135463281

Allegato a Polizza  
**INFORTUNI CUMULATIVA**

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

1/39347/77/165092625  
MILANO

SUBAGENZIA

140

**ALLEGATO PER LA COASSICURAZIONE**

**Contraente/Assicurato** F.I.T.D.S.  
**Domicilio** VIA REPUBBLICA, 197 - 25068 SAREZZO - BS  
**Partita IVA** 01712400983

**CLAUSOLA DI DELEGA**

L'assicurazione e' ripartita per quote fra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse e' tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilita' solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facolta' necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc.).

La Delegataria e' anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente e/o Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potra' sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

N. ordine	Compagnia	Agenzia	Quota%
01	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	39347	80,000
02	COASS FRA AGENZIE	39331	20,000

**RIPARTO PREMIO RATA DAL 31/12/2018 AL 31/12/2019**

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01	3.420,57	513,09	98,34	4.032,00
02	855,14	128,27	24,59	1.008,00
<b>Totale</b>	<b>4.275,71</b>	<b>641,36</b>	<b>122,93</b>	<b>5.040,00</b>

**RIPARTO PREMIO RATE SUCCESSIVE**

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01	3.420,58	513,09	98,34	4.032,01
02	855,14	128,27	24,59	1.008,00
<b>Totale</b>	<b>4.275,72</b>	<b>641,36</b>	<b>122,93</b>	<b>5.040,01</b>

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Le Coassicuratrici: