

1031

## Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00119637117

|   |             |                                      |                |                                  |                                  |                                  |           |         |             |                              |                        |                  |
|---|-------------|--------------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------|---------|-------------|------------------------------|------------------------|------------------|
| AGENZIA <b>FERRARA</b>  |             |                                      |                |                                  | NUMERO ARCHIVIO <b>119637117</b> |                                  |           |         |             |                              |                        |                  |
| COD. AG.  | COD. SUBAG. | RAMO                                 | NUMERO POLIZZA | N. ARCH. AG.                     | PRODOTTO                         | CLASSE                           | ESERCIZIO | R. PR.  | GRUPPI      | D.P.                         | INDICE (TIPO E NUMERO) |                  |
| 1/2455  | 100         | 77                                   | 150324244      |                                  | 1031                             | 10                               | 2016      | 1       | 0           | 0                            |                        |                  |
| EFFETTO POLIZZA   |             | SCADENZA POLIZZA                     |                | SCADENZA PRIMA RATA              |                                  | CODICE RATEAZIONE                |           | ANNUALE |             | DATA EMISSIONE               |                        | SCADENZA VINCOLO |
| 10/11/2016  |             | 11/10/2017                           |                | 11/10/2017                       |                                  | 1                                |           |         |             | 10/11/2016                   |                        |                  |
| CONVENZIONE   |             |                                      | COD. CONV.     | PRODUTTORE                       | ZONA                             | CODICI TIPO CLIENTE              |           |         | CODICE PAG. |                              |                        |                  |
|   |             |                                      |                | 4000                             |                                  | 2400                             |           |         | 921         |                              |                        |                  |
| CONTRAENTE / ASSICURATO   |             |                                      |                |                                  |                                  |                                  |           |         |             | CODICE FISCALE / PARTITA IVA |                        |                  |
| <b>LE GIRAFFE DI FANTONI MARTINA - VIA ERCOLE DE' ROBERTI, 8 - 44121 FERRARA FE</b> |             |                                      |                |                                  |                                  |                                  |           |         |             | 01414250389                  |                        |                  |
| NUMERO TELEFONO   |             |                                      |                | NUMERO FAX                       |                                  | INDIRIZZO MAIL                   |           |         |             |                              |                        |                  |
| 0532204161 - 3473775565   |             |                                      |                |                                  |                                  | martina@doposcuolalegiraffe.it   |           |         |             |                              |                        |                  |
| <b>PREMI</b>  |             |                                      |                |                                  |                                  |                                  |           |         |             |                              |                        |                  |
| PREMIO NETTO  | ACCESSORI   | PREMIO TASSABILE                     | TASSE          | TOTALE PREMIO PRIMA RATA         | PROV. RISCHIO                    |                                  |           |         |             |                              |                        |                  |
| 156,09  | 23,42       | 179,51                               | 4,49           | * 184,00                         | FE                               |                                  |           |         |             |                              |                        |                  |
| PREMIO NETTO  | ACCESSORI   | PREMIO TASSABILE                     | TASSE          | TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE    | COMBINAZIONE                     |                                  |           |         |             |                              |                        |                  |
| 347,88  | 52,18       | 400,06                               | 10,00          | 410,06                           |                                  |                                  |           |         |             |                              |                        |                  |
| POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)  |             | POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO) |                | RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO) |                                  | RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO) |           |         |             |                              |                        |                  |
| 2455 77 41201221  |             |                                      |                |                                  |                                  |                                  |           |         |             |                              |                        |                  |
| CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO                                |             |                                      |                |                                  |                                  |                                  |           |         |             |                              |                        |                  |
| 80  |             |                                      |                |                                  |                                  |                                  |           |         |             |                              |                        |                  |

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 x (1)                     | RETRIBUZIONI (1)             | PREMIO ANNUO |
|---|----|---------------------------------|------------------------------|--------------|
| NUMERO PERSONE:   | 40 |                                 |                              |              |
| <b>INFORTUNI: MORTE</b>                                 |    | TASSO x                         | SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE |              |
|   |    | 0,06                            | 2.000.000,00                 | 136,00       |
|   |    | FRANCHIGIA % (2)                |                              |              |
| INVALIDITÀ PERMANENTE                                   |    | 0,06                            | 2.000.000,00                 | 136,00       |
|   |    | FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO |                              |              |
| INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)                  |    |                                 |                              |              |
| RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)        |    |                                 | 60.000,00                    | 46,46        |
|   |    | FRANCHIGIA GG.                  |                              |              |
| RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)                  |    | 0,06                            | 1.200,00                     | 81,60        |
| <b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b> |    |                                 |                              |              |

#### GRUPPO 2

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

#### TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

400,06

(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 121,55.

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, nei modi e tempi previsti dalla normativa vigente, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento degli intermediari (mod. 7A) e sui dati essenziali della sua attività (mod. 7B), previsti dall'art. 49, commi 1 e 2, del Reg. Isvap n. 5 del 16/10/2006;
- ✓ 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
- ✓ di accettare espressamente la trasmissione di comunicazioni contrattuali e di servizio all'indirizzo di posta elettronica indicato nel frontespizio di polizza e/o l'invio di comunicazioni di servizio tramite fax e/o SMS ai numeri indicati nel frontespizio di polizza, **impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni**, salva la possibilità di revocare successivamente tale consenso senza oneri.

**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 BROCCURATORE

p. UnipolSai Assicurazioni  
Divisione Unipol

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 e 26 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, 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
- Condizione Particolare cod. 80 - Regolazione del premio

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 10/11/2016

Il premio della rata alla firma è stato pagato il 10/11/16  
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

49806-250

1031

## Allegato a polizza INFORTUNI

|                |                      |                   |     |
|----------------|----------------------|-------------------|-----|
| NUMERO POLIZZA | 1/2455/771/150324244 | CODICE SUBAGENZIA | 100 |
| AGENZIA        | FERRARA              |                   |     |

**Contraente/Assicurato** LE GIRAFFE DI FANTONI MARTINA  
**Domicilio** VIA ERCOLE DE' ROBERTI, 8 - 44121 FERRARA - FE  
**Codice Fiscale** 01414250389

### CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI

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

SI ASSICURANO NUMERO 40 ALUNNI DELLE SCUOLE MATERNE, ELEMENTARI E MEDIE CHE FREQUENTANO IL DOPO SCUOLA SITO IN VIA ERCOLE DE ROBERTI N°8 - FERRARA, E NEI MESI GIUGNO, LUGLIO, AGOSTO E SETTEMBRE IL CAMPO SOLARE SITO IN VIA A. RICCIARELLI,11-FERRARA.

1. trattasi di alunni che frequentano il doposcuola ed il campo solare gestito dalla contraente, consistente in attività didattica, culturale e ricreativa;
2. l'assicurazione vale nei confronti degli alunni per tutto il tempo in cui rimangono affidati alla contraente e comprende il rischio delle normali attività svolte nell'ambito dei locali adibiti a doposcuola e del parco adibito a campo solare, il rischio relativo alle esercitazioni ginniche, alle passeggiate e gite collettive a scopo ricreativo ed educativo e di ogni altra manifestazione organizzata e diretta dalla contraente;
3. la generalità ed il numero degli alunni assicurati verranno rilevati dai registri di iscrizione che la contraente si obbliga a fornire in visione in qualsiasi momento alle persone invariate dalla Compagnia per accertamenti e controlli;
4. in merito alla garanzia di indennità di ricovero a seguito di infortunio si precisa che la garanzia viene prestata per un massimo di 60gg;
5. la Compagnia rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'assicurato in conseguenza di infortuni previa applicazione della franchigia di euro 55,00 per ogni assicurato per ogni sinistro;
6. il premio annuo per ogni alunno viene stabilito in euro 10,25 per un totale di euro 410,00, che in nessun caso potrà essere inferiore a premio minimo di polizza.

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

*P. UnipolSai Assicurazioni*  
*Divisione Unipol*

**Il Contraente**

*M. Fantoni*