

2001

## Atto di variazione temporanea RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

NUMERO POLIZZA 1/2084/65/131934623/4  
 AGENZIA PORDENONE SUBAGENZIA 270

**Contraente/Assicurato** ASD 3S BASKET CORDENONS  
**Domicilio** VIA AVELLANEDA, 7 - 33084 CORDENONS - PN  
**Partita IVA** 01177700935

DATI GENERALI			
Effetto variazione	25/08/2018	Scadenza variazione	01/09/2018
Scadenza polizza	17/03/2019	Scadenza prima rata	17/03/2019
Frazionamento premio	ANNUALE	Convenzione	NO
Campagna di vendita	NO	Vincolo	NO
Regolazione Premio	NO	Indicizzazione	NO
Tacito rinnovo	SI		

PREMI IN EURO					
PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma		==			
Rate successive		==			
<b>PREMIO ANNUO IN EURO</b>					

Le parti prendono atto della seguente variazione apportata alla polizza:

A seguito della variazione descritta nel presente Allegato all'atto di variazione temporanea si procede all'incasso del premio indicato alla sezione Premi in Euro.

### INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

- È soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti
- non è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione, come previsto dalle condizioni Generali di Assicurazione

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
 UN PROCURATORE  
 DIVISIONE UNIPOL  
 Agenzia di Pordenone

Il Contraente

Emessa il 23/08/2018

Il pagamento del premio è stato effettuato il



L'Agente o l'Incaricato

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
 DIVISIONE UNIPOL  
 Agenzia di Pordenone

2001

Allegato all'Atto di variazione temporanea  
**RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI**

NUMERO POLIZZA 1/2084/65/131934623/4  
AGENZIA PORDENONE SUBAGENZIA 270

*Contraente/Assicurato* ASD 3S BASKET CORDENONS  
*Domicilio* VIA AVELLANEDA, 7 - 33084 CORDENONS - PN  
*Codice Fiscale* 01177700935

## VARIAZIONE AI CONTENUTI DI POLIZZA

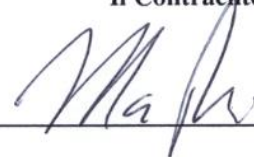
alle condizioni tutte in essere della polizza, cui la presente appendice fa riferimento, la garanzia s'intende estesa anche all'organizzazione e gestione del **Campo estivo di basket 2018 Lignano Sabbiadoro (UD)** che si svolge dal 25/08 al 01/09 del 2018 presso la struttura di BELLAITALIA VILLAGE di Lignano Sabbiadoro (UD) con il coinvolgimento di circa 70 partecipanti (tra tecnici, allenatori, accompagnatori, ragazzi e bambini). Sono compresi in garanzia anche gli spostamenti effettuati localmente. E' inoltre compresa la responsabilità civile personale dei partecipanti tutti.

FERMO IL RESTO.

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
DIVISIONE UNIPOL  
Agenzia di Pordenone

Il Contraente



1031

## Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00125710300

AGENZIA <b>PORDENONE</b>								NUMERO ARCHIVIO <b>125710300</b>			
COD. AG. <b>1/2084</b>	COD. SUBAG. <b>270</b>	RAMO <b>77</b>	NUMERO POLIZZA <b>156814646</b>	N. ARCH. AG.	PRODOTTO <b>1031</b>	CLASSE <b>13</b>	ESERCIZIO <b>2018</b>	R. PR. <b>1</b>	GRUPPI <b>0</b>	D.P. <b>0</b>	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO POLIZZA <b>25/08/2018</b>		SCADENZA POLIZZA <b>01/09/2018</b>		SCADENZA PRIMA RATA <b>01/09/2018</b>		CODICE RATEAZIONE <b>0</b>		TEMPORANEA		DATA EMISSIONE <b>23/08/2018</b>	
CONVENZIONE		COD.CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE <b>91099</b>		CODICE PAG. <b>921</b>	
CONTRAENTE / ASSICURATO <b>ASD 3S BASKET CORDENONS - VIA AVELLANEDA, 7 - 33084 CORDENONS PN</b>									CODICE FISCALE / PARTITA IVA <b>01177700935</b>		
NUMERO/I TELEFONO <b>3313676244 - 3313676244</b>				NUMERO FAX		INDIRIZZO MAIL <b>info@3sbasket.it</b>					
<b>PREMI</b>											
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA			PROV. RISCHIO <b>PN</b>
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE			COMBINAZIONE
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO <b>80</b>											

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	<b>68</b>			
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		<b>0,03</b>	<b>1.700.000,00</b>	
		<b>FRANCHIGIA % (2)</b>	<b>SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE</b>	
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>		<b>0,03</b>	<b>3.400.000,00</b>	
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)</b>			<b>34.000,00</b>	
		<b>FRANCHIGIA GG.</b>		
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>		<b>0,02</b>	<b>1.700,00</b>	
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

**GRUPPO 2**

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
<b>INFORTUNI: MORTE</b>				
		<b>TASSO %</b>	<b>SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE</b>	
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</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**

(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 162,25.

UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni

1031

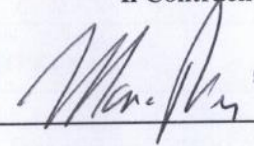
## Allegato a polizza INFORTUNI

NUMERO POLIZZA	1/2084/77/156814646	CODICE SUBAGENZIA	270
AGENZIA	PORDENONE		

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

*UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
DIVISIONE UNIPOL  
Agenzia di Pordenone*

Il Contraente



1031

**Allegato a polizza  
INFORTUNI**

NUMERO POLIZZA	1/2084/77/156814646	CODICE SUBAGENZIA	270
AGENZIA	PORDENONE		

**Contraente/Assicurato** ASD 3S BASKET CORDENONS  
**Domicilio** VIA AVELLANEDA, 7 - 33084 CORDENONS - PN  
**Codice Fiscale** 01177700935

**CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE**

80 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

**Descrizione rischio** - Le garanzie tutte di assicurazione s'intendono prestate per gli infortuni occorsi ai partecipanti assicurati (come da allegato) durante il soggiorno al Campo estivo di basket 2018, organizzato e gestito dalla Contraente, che si svolge dal 26 agosto al 01 settembre 2018 presso la struttura BELLAITALIA VILLAGE di Lignano Sabbiadoro(UD).

**Somme assicurate** Fermo quanto regolato dalle condizioni tutte di polizza, le somme indicate nella Parte B della scheda di polizza s'intendono prestate per ciascuna persona come qui di seguito indicato:

- |                         |             |
|-------------------------|-------------|
| ● Morte                 | € 25.000,00 |
| ● Invalidita permanente | € 50.000,00 |
| ● Indennita Ricovero    | € 25,00     |
| ● Rimborso spese        | € 500,00    |

**Assicurati, loro identificazione e nuovi assicurati** — L'assicurazione e prestata per le persone indicate nell'allegato e, piu precisamente, per i ragazzi partecipanti e i loro istruttori/accompagnatori. Invece, per l'identificazione di nuovi assicurati si fara riferimento ai registri del Contraente insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso ed alla comunicazione trasmessa con fax (0434.523334) all'Agenzia che ha in carico il contratto con indicazione dell/i nuovo/i assicurato/i (Cognome e nome con Codice Fiscale).

**Invalidita permanente (franchigia)** - A maggior precisazione di quanto regolato dall'art. 2.6 Liquidazione dell'indennizzo per invalidita permanente, la liquidazione per invalidita permanente verra liquidata con deduzione della franchigia del 3%.

**Rimborso spese mediche (franchigia)** — Fermo quanto regolato dall'Art. 3.9 Garanzie prestate, lettera D), il rimborso di tali spese sara effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 10% col minimo di € 50,00 per ciascun sinistro.

**Indennita per ricovero** - Fermo quanto regolato dall'Art. 3.9 Garanzie prestate, lettera E), la garanzia opera per l'infortunio che ha come conseguenza un Ricovero o un Day hospital con degenza protratta per almeno due giorni consecutivi.

**Validita dell'assicurazione** - Si precisa che l'assicurazione opera dalle ore 24,00 del 25/08/2018 alle ore 24,00 del 01/09/2018. La copertura assicurativa inizia dal momento in cui i partecipanti vengono presi in consegna dal personale preposto e cessa con il termine del soggiorno.

**Dichiarazioni sulle persone partecipanti** - Si precisa che il Contraente e esonerato dall'obbligo di denunciare le condizioni di salute di cui gli assicurati fossero affetti fatto salvo quanto regolato dall'Art. 1.11 Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione.

**Premio anticipato e premio minimo** — Premesso che il premio e stato determinato forfettariamente in base al numero delle persone indicate nell'allegato, si conviene che tale importo e da considerarsi anche quale premio minimo comunque dovuto.

**Regolazione premio e premio per ciascun assicurato** - Fermo quanto regolato dalla Condizione Particolare 80 Regolazione premio e dal punto precedente, al fine del periodo assicurativo il premio viene aggiornato secondo le variazioni intervenute in aumento durante il periodo medesimo applicando il premio annuo finito di € 3,00 (accessori ed imposte compresi) per ciascun assicurato.

**Precisazione**— Per quanto non espressamente regolato dal presente allegato valgono le condizioni riportate nel Fascicolo Informativo di riferimento.

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 mod.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, nonchè 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
- ✓ 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 PROCURATORE  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
DIVISIONE UNIPOL  
Agenzia di Pordenone

IL CONTRAENTE

*[Firma]*

- 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

*[Firma]*

## 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

*[Firma]*

Polizza emessa il 23/08/2018

Il premio della rata alla firma è stato pagato il \_\_\_\_\_

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza temporanea



L'Agente o l'Incaricato

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
DIVISIONE UNIPOL  
Agenzia di Pordenone