

1031

## Atto di variazione INFORTUNI

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

1 004 00001 00137049430

AGENZIA <b>TORINO</b>										NUMERO ARCHIVIO 137049430			
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)		
1/2372	501	77	168091130/1		1031	10	2019	1	0	0			
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO			
11/06/2019		31/12/2020		31/12/2019		1		ANNUALE		11/06/2019			
CONVENZIONE				COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.			
							91000			920			
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA			
FIAB ONLUS FED.IT. BICI - VIA ENRICO CAVIGLIA, 3/A - 20139 MILANO MI										11543050154			
<b>PREMI</b>													
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO			
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		MI			
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE			
5.514,31		827,15		6.341,46		158,54		6.500,00					
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO													
80	20380	20382	20407										

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

#### GRUPPO 1

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
<b>INFORTUNI: MORTE</b>	1.000	0,052	25.000.000,00	1.300,00
INVALIDITÀ PERMANENTE		0,052	50.000.000,00	2.600,00
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			1.000.000,00	881,46
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		0,052	10.000,00	520,00
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>		0,104	10.000,00	1.040,00

#### GRUPPO 2

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
<b>INFORTUNI: MORTE</b>				
INVALIDITÀ PERMANENTE				
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE**

6.341,46

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

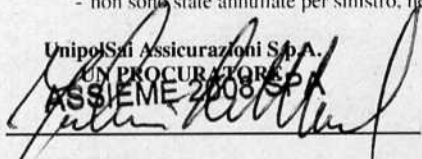
(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

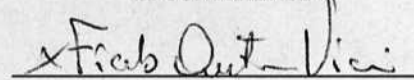
Il Contraente dichiara

- ✓ 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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
 UN PROCURATORE  
 ASSIEME 2008 SPA



IL CONTRAENTE

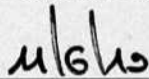


Emessa il 11/06/2019

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

Riservato all'agenzia

Registrato il



L'Agente o l'Incaricato



1051

**Allegato all'Atto di variazione  
INFORTUNI CUMULATIVA**

NUMERO POLIZZA 1/2372/77/168091130/1  
AGENZIA TORINO SUBAGENZIA 501

*Contraente/Assicurato* FIAB ONLUS FED.IT. BICI  
*Domicilio* VIA ENRICO CAVIGLIA, 3/A - 20139 MILANO - MI  
*Partita IVA* 11543050154

**CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE****80 - REGOLAZIONE DEL PREMIO****20380 - ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che ha in corso o che stipulasse con altre Compagnie, fermo restando l'obbligo di avviso in caso di sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910, comma 3, del Codice Civile.

**20382 - ESONERO DENUNCIA INFERMITA' PREESISTENTI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero sopravvenire, fermo restando il disposto dell'articolo inerente ai criteri di indennizzabilità.

**20407 - LIMITE CATASTROFALE**

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 2.14 — Limite di indennizzo per sinistro collettivo, nel caso di un unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di 1.000.000,00 EURO. Qualora gli Indennizzi liquidabili ai sensi di Polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

**VARIAZIONE AI CONTENUTI DI POLIZZA**

Con il presente atto di variazione si precisa quanto segue :  
L'età anagrafica degli Assicurati /Volontari viene innalzata da 75 anni a 85 anni.  
Da 80 anni la franchigia sull'Invalidità Permanente passa dal 3% al 5%.

**FERMO IL RESTO.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

(un procuratore)

ASISTEME 2008 SPA

**Il Contraente**

x Fiab Onlus