

1031

Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00175497082

AGENZIA MILANO										NUMERO ARCHIVIO 175497082			
COD AG 1/2579	COD SUBAG 378	RAMO 77	NUMERO POLIZZA 206110992	N ARCI/AG	PRODOTTO 1031	CLASSE 10	ESERCIZIO 2025	R. PR 1	GRUPPI 0	D.P. 0	INDICE (TIPO B NUMERO)		
EFFETTO POLIZZA 08/05/2025		SCADENZA POLIZZA 11/05/2025		SCADENZA PRIMA RATA 11/05/2025		CODICE RATEAZIONE 0		TEMPORANEA		DATA EMISSIONE 06/05/2025		SCADENZA VINCOLO	
CONVENZIONE				COD CONV	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE 87656			CODICE PAG. 921			
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 03017130968			
CEM AMBIENTE SPA - CASCINA SOFIA, SNC - 20873 CAVENAGO DI BRIANZA MB													
PREMIO NETTO 127,25		ACCESSORI 19,09		PREMIO TASSABILE 146,34		TASSE 3,66		TOTALE PREMIO PRIMA RATA * 150,00			PROV. RISCHIO MB		
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE			COMBINAZIONE		
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO													
80	84												

La presente polizza è integrata dal Set informativo e l'informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 01/03/2025)

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

GRUPPO 1

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
INFORTUNI: MORTE		250			
			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
			1,17	25.000,00	29,27
INVALIDITÀ PERMANENTE			FRANCHIGIA % (2)		
			1,17	50.000,00	58,54
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				500,00	58,54
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

GRUPPO 2

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

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

146,35

(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 SET INFORMATIVO MODELLO SI/01031/000/00000/C EDIZIONE 01/03/2025 COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SI OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 81,04.

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**Il Contraente dichiara:**

- ✓ di aver ricevuto dal distributore o visionato sul suo sito internet o nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti pre-contrattuali contenenti le informazioni sul distributore, le informazioni sulla distribuzione del prodotto collocato e le regole di comportamento del distributore, previsti dal Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 01/03/2025)
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo modello SI/01031/000/00000/C edizione 01/03/2025, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI 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 a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né 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

**Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE**

**CEM Ambiente S.p.A.
IL CONTRAENTE**

**IL DIRETTORE GENERALE
dott. Davide E. Iannarelli**

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

CEM Ambiente S.p.A.

IL CONTRAENTE

**IL DIRETTORE GENERALE
dott. Davide E. Iannarelli**

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Set 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

CEM Ambiente S.p.A.

**IL DIRETTORE GENERALE
dott. Davide E. Iannarelli**

Polizza emessa il 06/05/2025

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
 Capitale sociale in Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
 Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it