



1 004 00002 00084056521

PREMIO NETTO	0,00	ACCESSORI	0,00	PREMIO TASSABILE	0,00	TASSE	0,00	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	0,00	PROV RISCHIO	NO	
PREMIO NETTO	21.120,94	ACCESSORI	3.168,14	PREMIO TASSABILE	24.289,08	TASSE	607,23	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	24.896,31	COMBINAZIONE		
COASSICURAZIONE UNIPOL ASSICURAZIONI	QUOTA UNIPOL 60	QUOTA DELLE COASSICURATRICI	CODICE 35	QUOTA % 40	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %
DELEGA ALTRI	DELEGATARIA				COD DELEG			NUMERO POLIZZA DELEGATARIA				

## 24.289,08

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RITRIBUZIONI  
(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

21 | 07 | 13

Ok

CO

1 004 00002 00084056521

1031

**Unipol**  
 ASSICURAZIONI

**Allegato all'Atto di variazione  
 INFORTUNI CUMULATIVA**
**NUMERO POLIZZA**  
**AGENZIA**

 1/2141/77/56781235/2  
 NOVARA

**SUBAGENZIA**      953

**Contraente/Assicurato**    **AZIENDA OSPEDALIERA MAGGIORE**  
**Domicilio**                **CORSO MAZZINI, 18 - 28100 NOVARA - NO**  
**Codice Fiscale**            **01521330033**
**TESTO APPENDICE:**

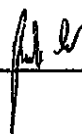
Con la presente si precisa che a far data dal 01/07/2013 la categoria C "Volontari della notte" verrà denominata: **"Volontari della notte e Volontari ASSOCIAZIONE ARCOBALENO"**.  
 Oltre ai volontari della notte nella presente categoria verranno assicurati i volontari dell'associazione L'Arcobaleno che per effetto di una convenzione con la Contraente svolgeranno attività di prelievo.

Condizioni, massimali, costi e modalità di regolazione del premio restano come in corso.

I Volontari Associazione arcobaleno saranno inizialmente 12 ed il premio per il periodo 30.06.13 - 31.12.13 verrà corrisposto in sede di regolazione.

Della presente variazione si terrà conto anche in occasione delle prossime annualità passando il dato preventivo della categoria C da 60 a 72 volontari.

**FERMO IL RESTO.**
**Unipol Assicurazioni S.p.A.**  
 (un procuratore)

**Il Contraente**



---

**Unipol**  
 GRUPPO


Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale L.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Rassicurazione Sez. I al n. 1.00169 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 048 Sede Operativa: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251818181 - fax +39 0251816262 www.unipolassicurazioni.it

1 004 00002 00084056521  
1031**Unipol**  
ASSICURAZIONIAllegato all'Atto di variazione  
INFORTUNI CUMULATIVANUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/2141/77/56781235/2  
NOVARA

SUBAGENZIA 953

## ALLEGATO PER LA COASSICURAZIONE

**Contraente/Assicurato** AZIENDA OSPEDALIERA MAGGIORE  
**Domicilio** CORSO MAZZINI, 18 - 28100 NOVARA - NO  
**Codice Fiscale** 01521330033

## 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 Unipol 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	Coassicuratore	Agenzia	Quota
01	UNIPOL ASSICURAZIONI SPA	2141	60,000
02	REALE MUTUA ASSICURAZIONI		40,000

N. ordine	Premio pro-rata		Rimborso		Tassabile di rata
	Premio netto	Accessori	Netto	Accessori	
01	6.653,10	997,96	6.653,10	997,96	
02	4.435,40	665,31	4.435,40	665,31	
<b>Totale</b>	<b>11.088,50</b>	<b>1.663,27</b>	<b>11.088,50</b>	<b>1.663,27</b>	

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01				
02				
<b>Totale</b>				

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01	12.672,56	1.900,88	364,35	14.937,79
02	8.448,36	1.267,26	242,88	9.958,52
<b>Totale</b>	<b>21.120,94</b>	<b>3.168,14</b>	<b>607,23</b>	<b>24.896,31</b>

Unipol Assicurazioni S.p.A.  
UN PROPRIO

IL CONTRAENTE

Le Coassicuratrici:

**Unipol**  
GRUPPO

Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705801201 - R.E.A. 460592 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Rassicurazione Sez. I al n. 1.00109 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 049 Sede Operativa: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0261815481 - fax +39 0261815252 www.unipolassicurazioni.it

21417756781235 21/06/2013 15-12-02

Pagina 1 di 1

ESEMPLARE PER CONTRAENTE

**Unipol**  
 ASSICURAZIONI

**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.

I 004 00001 00084056521

AGENZIA <b>NOVARA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>00084056521</b>	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/2141	953	77	56781235/1		1031	10	2012	1	0	0	
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
23/04/2013		31/12/2016		31/12/2013		1 ANNUALE		23/04/2013			
CONVENZIONE			COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
									87354		920
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
AZIENDA OSPEDALIERA MAGGIORE - CORSO MAZZINI, 18 - 28100 NOVARA NO										01521330033	

**PREMI**

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROVVISORIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	NO
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
21.120,94	3.168,14	24.289,08	607,23	24.896,31	
COASSICURAZIONE DELEGA	QUOTA UNIPOL	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %
UNIPOL ASSICURAZIONI	60	35	40		
DELEGA TARIA		COD. DELEG.		NUMERO POLIZZA DELEGATARIA	
DELEGA ALTRI					

**GRUPPO 1**

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	14			
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
		0,559	10.850.000,00	6.072,27
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
		0,559	10.850.000,00	6.072,27
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)		FRANCHIGIA GG.		
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

**GRUPPO 2**

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	30			
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
		1,305	4.650.000,00	6.072,27
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
		1,305	4.650.000,00	6.072,27
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)		FRANCHIGIA GG.		
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE**

24.289,08

 (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

10/11/13

GR 60

Arr. FEDERAZIONE

1031

Unipol Assicurazioni S.p.A.  
UNIPROCURATORE

CONTRAENTE

Emessa il 23/04/2013

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

Riservato all'agenzia

Registrato il

23/04/2013

L'Agente o l'Incaricato

Unipol  
GRUPPO

Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 480992 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00159 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 Sedì Operativa: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251815181 - fax +39 0251815252 [www.unipolassicurazioni.it](http://www.unipolassicurazioni.it)

1 004 00001 00084056521  
1031**Allegato all'Atto di variazione  
INFORTUNI CUMULATIVA**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/2141/77/56781235/1  
NOVARA

SUBAGENZIA

953

**Contraente/Assicurato** AZIENDA OSPEDALIERA MAGGIORE  
**Domicilio** CORSO MAZZINI, 18 - 28100 NOVARA - NO  
**Codice Fiscale** 01521330033

Con la presente appendice, di comune accordo tra le parti contraenti, si conviene di apportare alla polizza sopraindicata, fermo quanto altro in essa contenuto, le precisazioni di seguito dettagliate:

Si prende atto che alcuni dipendenti AOU Maggiore della Carita' di Novara sono stati o saranno assegnati alla Federazione Sovrazonale nr. 4

Quanto sopra ai fini della regolare copertura dei rischi con riferimento alle categorie F-G-H.

**FERMO IL RESTO.**

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

**Il Contraente**

Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40129 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705801201 - R.E.A. 460992 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00159 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40129 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251815181 - fax +39 0251815252 [www.unipolassicurazioni.it](http://www.unipolassicurazioni.it)


**Allegato all'Atto di variazione  
INFORTUNI CUMULATIVA**
**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA**
**1/2141/77/56781235/1  
NOVARA**
**SUBAGENZIA**
**953**
**ALLEGATO PER LA COASSICURAZIONE**
**Contraente/Assicurato** AZIENDA OSPEDALIERA MAGGIORE  
**Domicilio** CORSO MAZZINI, 18 - 28100 NOVARA - NO  
**Codice Fiscale** 01521330033

**CAUSOLE DI DELEG.**

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 Unipol 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	Coassicuratore	Quota	Capitale
01	UNIPOL ASSICURAZIONI SPA	2141	60,000
02	REALE MUTUA ASSICURAZIONI		40,000

N. ordine	Premio pro-rata		Rimborso		Tassabile di rata
	Premio netto	Accessori	Netto	Accessori	
01	8.694,79	1.304,22	8.694,79	1.304,22	
02	5.796,53	869,48	5.796,53	869,48	
<b>Totale</b>	<b>14.491,32</b>	<b>2.173,70</b>	<b>14.491,32</b>	<b>2.173,70</b>	

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01				
02				
<b>Totale</b>				

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01	12.672,56	1.900,88	364,35	14.937,79
02	8.448,38	1.267,26	242,88	9.958,52
<b>Totale</b>	<b>21.120,94</b>	<b>3.168,14</b>	<b>607,23</b>	<b>24.896,31</b>

**Unipol Assicurazioni S.p.A.**
**UN PROCURATORE**
**IL CONTRAENTE**
**Le Coassicuratrici:**


Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0516077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00159 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 048 Sede Operativa: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0516077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 305 - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251815181 - fax +39 0251815252 www.unipolassicurazioni.it

**Unipol**  
ASSICURAZIONI**Polizza**  
**INFORTUNI CUMULATIVA**

17/05/12 OK CO

1031

1 003 00000 00084056521

AGENZIA <b>NOVARA</b>		NUMERO ARCHIVIO <b>00084056521</b>	
COD. AG. <b>2141</b>	COD. SUBAG. <b>953</b>	RAMO <b>77</b>	NUMERO POLIZZA <b>56781235</b>
N. ARCH. AG. <b>1031</b>		CLASSE <b>10</b>	ESERCIZIO <b>2012</b>
R. PR. <b>1</b>		GRUPPI <b>0</b>	D.P. <b>0</b>
INDICE (TIPO E NUMERO)			
EFFETTO POLIZZA <b>31/03/2012</b>	SCADENZA POLIZZA <b>31/12/2016</b>	SCADENZA PRIMA RATA <b>31/12/2012</b>	CODICE RATEAZIONE <b>1</b>
DATA EMISSIONE <b>30/03/2012</b>		SCADENZA VINCOLO	
CONVENZIONE	COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA
CODICI TIPO CLIENTE <b>87354</b>		CODICE PAG. <b>920</b>	
CONTRAENTE / ASSICURATO		CODICE FISCALE / PARTITA IVA <b>01521330033</b>	
<b>AZIENDA OSPEDALIERA MAGGIORE - CORSO MAZZINI, 18 - 28100 NOVARA NO</b>			

**PREMI**

PREMIO NETTO <b>15.840,51</b>	ACCESSORI <b>2.376,08</b>	PREMIO TASSABILE <b>18.216,59</b>	TASSE <b>455,41</b>	TOTALE PREMIO PRIMA RATA <b>* 18.672,00</b>	PROV. RISCHIO <b>NO</b>
PREMIO NETTO <b>21.120,94</b>	ACCESSORI <b>3.168,14</b>	PREMIO TASSABILE <b>24.289,08</b>	TASSE <b>607,23</b>	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE <b>24.896,31</b>	COMBINAZIONE
COASSICURAZIONE DELEGA UNIPOL ASSICURAZIONI <b>60</b>	QUOTA UNIPOL <b>60</b>	QUOTA DELLE COASSICURATRICI <b>35</b>	QUOTA % <b>40</b>	CODICE <b>35</b>	QUOTA %
DELEGA ALTRI	DELEGATARIA	COD. DELEG.	NUMERO POLIZZA DELEGATARIA		

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod. 1031 edizione

**GRUPPO 1**

NUMERO PERSONE <b>14</b>	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
	<b>0,559</b>	<b>10.850.000,00</b>	<b>6.072,27</b>
INFORTUNI: MORTE	TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE	<b>0,559</b>	<b>10.850.000,00</b>	<b>6.072,27</b>
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)	FRANCHIGIA GG. (2)	TASSO X EURO	
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)	FRANCHIGIA GG.		
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			

**GRUPPO 2**

NUMERO PERSONE <b>30</b>	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
	<b>1,305</b>	<b>4.650.000,00</b>	<b>6.072,27</b>
INFORTUNI: MORTE	TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE	<b>1,305</b>	<b>4.650.000,00</b>	<b>6.072,27</b>
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)	FRANCHIGIA GG. (2)	TASSO X EURO	
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)	FRANCHIGIA GG.		
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			
			<b>24.289,08</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 17.271,59.



1031

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE****Il Contraente dichiara:**

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 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, 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.

**Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o rettificanti possono compromettere il diritto alla prestazione**

Unipol Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

CONTRAENTE

**Il Contraente dichiara:**

- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnare loro una copia, e di acconsentire, ai sensi degli artt. 23 e 26 del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei dati personali comuni e sensibili nei limiti delle finalità indicate nell'informativa.

CONTRAENTE

Polizza emessa il 30/03/2012

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 annuale

L'Agente o l'Incaricato

**Unipol**  
GRUPPO



Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale Lit. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460092 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Rassicurazione Sez. I al n. 1.00158 e iscritta parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 048 Sede Operativa: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251815101 - fax +39 0251813252 www.unipolassicurazioni.it



## POLIZZA

1 003 00000 00084056521

## Emissione polizza

N.Polizza 2141/77/56781235

Agenzia NOVARA

Cod. Sub. 953

Pag. 1 di 2

## ALLEGATO per la COASSICURAZIONE

## Contraente

AZIENDA OSPEDALIERA MAGGIORE

## Codice Fiscale

01521330033

## Clausola di Ripartizione dell'assicurazione e 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 della Compagnia Assicuratrice Unipol 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.

## Compagnie e relative quote

N.ord.	Compagnia	Agenzia	Quota%
1	Unipol Assicurazioni S.p.A.-delegataria	2141	60
2	REALE MUTUA ASSICURAZIONI	-	40

## Riparto premio rata dal 31/03/2012 al 31/12/2012

N.ord.	Premio netto	Accessori	Tasse	Totale
1	9.504,31	1.425,65	273,25	11.203,21
2	6.336,20	950,43	182,16	7.468,79
<b>Totale</b>	<b>15.840,51</b>	<b>2.376,08</b>	<b>455,41</b>	<b>18.672,00</b>

segue pag. 2

1031

**Unipol**  
 ASSICURAZIONI

## POLIZZA

1 003 00000 00084056521

## Emissione polizza

 N. Polizza 2141/77/56781235  
 Agenzia NOVARA

Cod. Sub. 953

Pag. 2 di 2

## Riparto premio rate successive

N.ord.	Premio netto	Accessori	Tasse	Totale
1	12.672,56	1.900,88	364,34	14.937,78
2	8.448,38	1.267,26	242,89	9.958,53
<b>Totale</b>	<b>21.120,94</b>	<b>3.168,14</b>	<b>607,23</b>	<b>24.896,31</b>

Il Contraente/Assicurato

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

Le Coassicuratrici:

 REALE MUTUA ASSICURAZIONI  
 AGENTE CAPO PROCURATORE - NOVARA  
 MORE AND PARTNERS ASSICURAZIONI S.A.S.

**Unipol**  
 GRUPPO


Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40126 Bologna (Italia) - tel. +39 0516077111 - fax +39 051376349 Capitale Sociale L. Euro 259.058.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.A.V.A. 02705801201 - R.E.A. 460932 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. 1 al n. 1.00159 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 048 Sede Operativa: via Stalingrado, 45 - 40126 Bologna (Italia) - tel. +39 0516077111 - fax +39 051376349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251615181 - fax +39 0251615252 www.unipolassicurazioni.it

# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 1 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N.° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

## POLIZZA INFORTUNI

Stipulata tra

**L' A.O.U. Maggiore della Carità di Novara**

e

**Unipol Assicurazioni Spa**

Durata 4 anni e 9 mesi

Decorrenza 24.00 del 31.03.2012

Scadenza 24.00 del 31.12.2016 ✓

Scadenza prima rata il 31.12.2012

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
[www.unipolassicurazioni.it](http://www.unipolassicurazioni.it)

Unipol  
GRUPPO



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 2 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

## SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per Assicurazione : il contratto di assicurazione;
- per Polizza : il documento che prova l'assicurazione;
- per Contraente : l'Impresa o l'Ente che stipula la polizza;
- per Assicurato : il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per Beneficiario : il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita;
- per Società : l'impresa di assicurazione;
- per Premio : la somma dovuta alla Società;
- per Rischio : la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per Sinistro : il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- per Indennizzo : la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per Infortunio : l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
 Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
 Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
 Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD1705  
 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
 www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 3 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N.° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

quali abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente oppure una Inabilità Temporanea.

✓

## SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE IN GENERALE

### ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo, nonché la stessa cessazione dell' assicurazione (artt. 1892, 1893, 1894 C.C.).

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti, o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo, nonché la stessa cessazione dell' assicurazione (art. 1898 C.C.).

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Si conviene tuttavia che l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

### ART. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società; in caso di sinistro, l' Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

✓

### ART. 3 - Modifiche dell' assicurazione

Le eventuali modificazioni dell' assicurazione, devono essere provate per iscritto.

✓

### ART. 4 - Comunicazioni dell'Assicurato

Si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

✓

### ART. 5 - Deroga alle dichiarazioni dell'Assicurato

Le dichiarazioni dell' Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

✓

### ART. 6 - Naturale scadenza e durata del contratto

Resta convenuto e pattuito che il presente contratto si intende stipulato per la durata di 4 anni e 9 mesi con decorrenza dalle 24.00 del 31.03.2012 e scadenza alle 24.00 del 31.12.2016 (scadenza annuale 31.12) senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale, rinnovabile alla scadenza con espressa dichiarazione del contraente e previo accordo fra le parti, fermo comunque il rispetto delle disposizioni legislative in essere alla scadenza di polizza in materia di rinnovo dei contratti.

Le parti hanno comunque la facoltà di rescindere la polizza ad ogni scadenza annuale, sempre con preavviso di almeno 90 giorni.

È fatto comunque salvo l'obbligo della Società di continuare il servizio alle condizioni e modalità di aggiudicazione/rinnovo fino a quando il Contraente non avrà provveduto alla stipula di un nuovo contratto.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 4 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

Tale obbligo non potrà protrarsi oltre 180 giorni dalla scadenza del contratto originario o dei relativi rinnovi o dalla cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo; il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

## ART. 7 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

### CLAUSOLA NON DEROGABILE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento del premio o della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c. alla data sopra citata.

Al sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
  - il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all' Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.
- Se l' Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l' assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi devono essere pagati all' agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rinnovazione o proroga.

### ART. 7a - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO





AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 5 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N.° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

#### **ART. 8 - Disdetta in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

#### **ART. 9 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

#### **ART. 10 - Foro competente**

Per la soluzione di ogni controversia dipendente da questo contratto, le Parti eleggono come foro competente quello del luogo dove ha sede il Contraente.

#### **ART. 11 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge interne e comunitarie (art. 180 Capo VI del D. Lgs. 209/2005 e s.m.i.).

#### **ART. 12 - Estensioni territoriali**

L'assicurazione vale in tutto il mondo. L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa o degli Stati extraeuropei del Mediterraneo, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa o negli Stati sopra menzionati.

#### **ART. 13 - Assicurazione per conto altrui**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

#### **ART. 14 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **ART. 15 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

#### **ART. 16 - Clausola broker**

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28 novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005, nei limiti e con le modalità previste dalla determinazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato, e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO





# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 6 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N.° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

Il Broker si impegna ad ottemperare a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge 136/2010.

**Art. 16a) - Clausola broker in presenza di Lloyd's Correspondent**  
(clausola alternativa)

Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., (di seguito denominata Broker) di rappresentarlo ai fini della presente polizza:

Pertanto:

- Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori conferiscono mandato alla Società ..... (di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto:

- Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata agli assicuratori
- Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata agli assicuratori.

**ART. 17 - Clausola di delega in presenza di broker**

(Valida nel caso di Polizza in coassicurazione)

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Marsh S.p.A. e gli assicuratori hanno convenuto di affidare la delega alla (Compagnia)....., di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del contraente dalla Marsh S.p.A. la quale tratterà con la Compagnia delegataria informandone le Compagnie assicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal contraente per il tramite della Marsh S.p.A. direttamente nei confronti di ogni Compagnia assicuratrice.

Ognuna delle Compagnie sottoscrittrici concorrerà al pagamento dei risarcimenti liquidati in proporzione alla quota rispettivamente assunta e sarà responsabile soltanto per essa, non implicando il rapporto di coassicurazione alcuna responsabilità solidale.

**SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI**

**ART. 1 - Persone e somme assicurate**

<b>A) MEDICI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>	
MORTE	€ 775.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 775.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	€ 62,00
<b>B) DONATORI DI SANGUE</b>	
MORTE	€ 104.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 104.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	€ 26,00

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROQUACCHIE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale Lv. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 7 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

**C) VOLONTARI DELLA NOTTE**

MORTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA	€ 104.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO	€ 104.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	€ 104.000,00

**D) VOLONTARI AIDO**

MORTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA	€ 104.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO	€ 104.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	€ 104.000,00

**E) SACERDOTI PER IL SERVIZIO RELIGIOSO**

MORTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA	€ 104.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO	€ 104.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	€ 104.000,00

**F) INFORTUNI CONDUCENTE MEZZI ENTE**

MORTE	€ 155.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 155.000,00

**G) INFORTUNI DIPENDENTI USO MEZZO PROPRIO PER SERVIZIO**

MORTE	€ 155.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 155.000,00

**H) INFORTUNI DIPENDENTI USO MEZZO PROPRIO PER SERVIZIO LIMITATAMENTE ALLA CIRCOLAZIONE NEL TERRITORIO DELLA CITTA' DI NOVARA**

MORTE	€ 155.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 155.000,00

**I) MEDICI ELISOCORSO**

MORTE	€ 517.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 517.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	€ 52,00

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 8 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N.° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

L)	INFERMIERI ELISOCCORSO	
	MORTE	€ 259.000,00 ✓
	INVALIDITA' PERMANENTE	€ 259.000,00
M)	MEDICI E DIRIGENTI NON MEDICI CONVENZIONATI	
	MORTE	€ 517.000,00 ✓
	INVALIDITA' PERMANENTE	€ 517.000,00
N)	PERSONALE NON MEDICO E NON DIRIGENTE CONVENZIONATO	
	MORTE	€ 104.000,00 ✓
	INVALIDITA' PERMANENTE	€ 104.000,00
O)	SPECIALIZZANDI	
	MORTE	€ 160.000,00 ✓
	INVALIDITA' PERMANENTE	€ 210.000,00

## ART. 2 - Rischi assicurati

Categoria a) Infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale. ✓

Categoria b) Infortuni subiti durante le donazioni ed operazioni connesse al prelievo del sangue, nonché per gli eventuali infortuni occorsi durante i controlli richiesti ai donatori medesimi, compreso il rischio in itinere. ✓

Sono compresi in garanzia i casi di Morte ed Invalidità Permanente conseguenti e dipendenti dalle donazioni di sangue (a titolo esemplificativo si citano: collasso cardiaco, anemia cerebrale, embolia, flebiti, periflebiti, infezioni, ematomi di notevole entità, ecc.) solo ed esclusivamente se verificatisi entro 90 giorni da quello della donazione.

La garanzia assicurativa è prestata anche per le conseguenze dovute a prelievi di plasma con plasmaferesi, prelievi di plastrine con plastrinoferesi, autodonazioni di ricoverati e qualunque altro tipo di donazione.

Resta comunque inteso che non rientrano in garanzia le infermità conseguenti a trasfusioni eseguite in epoca precedente alla stipulazione del presente contratto.

Categoria c-d-e) L'assicurazione vale unicamente per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento dell'attività di volontariato. ✓

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.  
UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.  
UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO





AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 9 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N.° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

La garanzia è altresì prestata per il caso di morte o invalidità permanente in conseguenza di malattie connesse allo svolgimento della propria attività con l'intesa che:

a) l'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso o dalla data di cessazione del servizio, se questa è anteriore.

b) sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali e quelle tubercolari, nonché le radiodermiti e comunque le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;

c) in caso di controversie, è riservato al Collegio Arbitrale previsto dalle condizioni generali di assicurazione anche l'accertamento che la malattia sia effettivamente insorta in servizio e per causa di servizio;

d) non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'invalidità permanente supera il 15% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale, sempre in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

Per le definizioni di morte e invalidità permanente si farà riferimento alla disciplina di cui agli artt. 2 e tre della sezione 5.

#### Categoria f)

Infortuni subiti da conducenti durante il viaggio per la forzata sosta e la ripresa della marcia per tutti i veicoli di proprietà o in uso all'Ente compreso, a titolo esemplificativo e non limitativo, le biciclette.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli.

#### Categoria g-h)

In ottemperanza agli obblighi di Legge derivanti alla Contraente; infortuni subiti dai Dipendenti durante la circolazione di veicoli, compresi i cicli e motocicli, in uso ai dipendenti stessi purché non intestati al PRA a nome della Contraente, che possono verificarsi durante le trasferte o gli adempimenti di servizio fuori dall'ufficio limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative comprese le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La garanzia deve intendersi estesa per la forzata sosta e la ripresa della marcia nonché la salita e la discesa dai mezzi di trasporto.

Devono, inoltre, intendersi compresi gli infortuni - come sopra descritti - subiti da obbligatoristi di coscienza.

#### Categoria i-l)

La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti dal personale sanitario dipendente e/o convenzionato in servizio di soccorso con elicottero sul luogo dell'intervento limitatamente al periodo intercorrente tra lo sbarco ed il reimbarco dell'ambulanza.

#### Categoria m-n)

La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti durante i viaggi dalla sede del luogo di lavoro e/o proprio domicilio alla destinazione fissata e ritorno effettuati prima e dopo l'inizio delle suddette prestazioni con mezzi di trasporto pubblici e privati (le convenzioni vengono stipulate dal contraente con Enti pubblici e/o privati).

#### Categoria o)

La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento della sua attività compreso rischio in itinere.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale Lit. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 10 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

Limitatamente alle categorie f, g, h:

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (ex D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005-Nuovo Codice delle Assicurazioni Private-).

Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi Accordi Collettivi Nazionali gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

### ART. 3 - Franchigia per Invalidità Permanente

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

\* per la categoria A: nessuna franchigia

\* per le altre categorie:

- 1) 5% sulla somma eccedente Euro 206.582,76 e fino a Euro 309.874,14;
- 2) 10% sulla somma eccedente Euro 309.874,14.

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente Euro 206.582,76 e fino a Euro 309.874,14 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 5%;

- eccedente Euro 309.874,14 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 10% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 10%.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

### ART. 4 - Franchigia su inabilità temporanea

Per la categoria a) le franchigie si intenderanno quelle previste dal CCNL.

### ART. 5 - Parametri e calcolo del premio

Categoria a)	numero 14 medici di emergenza sanitaria territoriale	€ 330,00
	Premio annuo Lordo Euro 4.620,00	
Categoria b)	numero 4.200 donazioni	€ 0,36
	Premio annuo Lordo Euro 1.512,00	
Categoria c)	numero 60 volontari della notte	31,81 €
	Premio annuo Lordo Euro 1.908,60	
Categoria d)	numero 0 volontari aiuto	31,81 €
	Premio Lordo pro-capite Euro .....	

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale Iv. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 11 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

Categoria e) numero 3 sacerdoti servizio religioso ✓  
Premio annuo Lordo Euro 95,43

Categoria f) ~~numero 30 veicoli~~ 21,02  
Premio annuo Lordo Euro 632,10

Categoria g) ~~numero 100.000 km~~ 0,015  
Premio annuo Lordo Euro 1.950,00  
numero 10 cicli e motocicli a forfait 21,02  
Premio annuo Lordo a Forfait Euro 210,70

Categoria h) numero 10.000 km a forfait 0,015  
Premio annuo Lordo a Forfait Euro 150,00

Categoria i) numero 1 medici elisoccorso  
Premio annuo Lordo Euro 218,88

Categoria l) numero 1 infermieri elisoccorso  
Premio annuo Lordo Euro 118,87

Categoria m) N° 21 medici ~~passaggio~~ mesi di convenzione ✓  
(il premio varrà stabilito per mese e/o frazione di mese)  
Premio annuo Lordo Euro 3.796,00 19,60 10,75

Categoria n) N° 13 personale non medico ~~passaggio~~ mesi di convenzione ✓  
(il premio varrà stabilito per mese e/o frazione di mese)  
Premio annuo Lordo Euro 251,20 1,57

Categoria o) numero 250 specializzandi ✓  
Premio annuo Lordo Euro 9.432,50 37,33

## ART. 6 - Regolazione del premio

Il premio convenuto anticipato in via provvisoria è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo (da intendersi pari al 75% del premio di polizza).

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio e cioè:

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 12 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

- per la categoria a) Il numero dei medici effettivi;
- per la categoria b) Il numero delle donazioni annuali;
- per la categoria c) Il numero dei volontari della notte;
- per la categoria d) Il numero dei volontari AIDO;
- per la categoria e) il numero dei sacerdoti per il servizio religioso;
- per la categoria f) Il numero effettivo di veicoli di proprietà dell' Ente; il premio preventivo è determinato al costo di € .... per veicolo assicurato con regolazione al termine dell' annualità assicurativa.
- per la categoria g) Il numero dei Km effettivi annui percorsi dai veicoli (relativamente al numero di cicli e motocicli il numero indicato deve intendersi a forfait e non soggetto a regolazione).
- La Contraente è esonerata dall' obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei mezzi e dei loro proprietari, ma sarà tenuta ad esibire in qualsiasi momento gli atti dai quali è possibile desumere data luogo della trasferta, generalità del conducente, targa mezzo di trasporto, numero Km. percorsi;
- per la categoria h) Il chilometraggio indicato deve intendersi a forfait e non soggetto a regolazione;
- per la categoria i) il numero effettivo dei medici dell' ellisoccorso;
- per la categoria l) il numero effettivo degli infermieri dell' ellisoccorso;
- per la categoria m) il numero dei medici e dirigenti non medici e dei mesi di durata di ciascuna convenzione;
- per la categoria n) il numero effettivo del personale non medici e non dirigente e dei mesi di durata di ciascuna convenzione;
- per la categoria o) il numero effettivo degli specializzandi.

Per la categoria f) sono ammesse le sostituzioni di veicoli. Le eventuali inclusioni dovranno avere effetto dalle ore 24 del giorno della comunicazione fatta al contraente.

Sono ammesse esclusioni dei veicoli sono in conseguenza di vendita, demolizione, distruzione o esportazione definitiva.

Il premio di ciascun veicolo incluso/escluso dovrà essere calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia prestata o non goduta.

Al termine dell' annualità assicurativa, contestualmente all' emissione della relativa regolazione, si provvederà all' aggiornamento di quietanza.

Per le restanti categorie il Contraente è esonerato dall' obbligo della comunicazione delle inclusioni/esclusioni intervenute nel corso dell' anno, e pertanto le stesse si intendono automaticamente comprese e/o escluse : a tale proposito relativamente alla data di entrata e/o uscita fanno fede i documenti ufficiali che l' Ente si impegna ad esibire in qualsiasi momento.

Di tali variazioni si terrà conto in sede di regolazione conteggiando il 50% dei premi derivanti dalla differenza fra premi anticipati e premi consuntivi.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

UNIPROCURATORE

Unipol  
GRUPPO



Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it



AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 13 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione al Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

Il premio anticipato per le annualità successive verrà aggiornato in base ad accordo fra le Parti.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

#### ART. 7 - Variazione della normativa vigente

La Società si impegna a riconoscere l'applicazione di eventuali modifiche alla normativa vigente riferita alla regolamentazione dei rapporti con gli assicurati a far tempo dalla data in cui tali provvedimenti diventano esecutivi.

Si conviene quindi che qualora dette modifiche producano una variazione dei capitali assicurati presi come base per la determinazione dell'indennizzo, il premio conteggiato verrà proporzionalmente variato.

Per tutti gli altri casi, saranno concordate variazioni alle condizioni contrattuali qui previste e, conseguentemente, al premio convenuto.

Nel caso in cui le modifiche sopraindicate aggravino il rischio in misura tale che se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dalla Società al momento della stipulazione del contratto, quest'ultima non avrebbe aderito all'assicurazione, ovvero qualora le parti non giungano ad un accordo in merito alle variazioni di cui al comma precedente, la Società può recedere dal contratto, con le modalità di cui all'art. 1 della sezione 2.

#### SEZIONE 4 - ESCLUSIONI

##### ART. 1 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi elicotteri ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall'art. 6 della sezione 5;
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerre o insurrezioni;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli infarti.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO







AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 14 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N.° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

#### SEZIONE 5 - CONDIZIONI DI GARANZIA

##### ART. 1 - Estensioni dell'assicurazione

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o di vapori;
- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni tutte conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- le ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi caustici;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

L'ASSICURAZIONE VALE ANCHE PER:

- gli infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno

##### ART. 2 - Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente, ma se entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it





AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 15 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N.° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

### ART. 3 - Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

### ART. 4 - Inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e diaria da ricovero.

Per le categorie mediche l'indennizzo verrà calcolato come disposto dai relativi CCNL.

### ART. 5 - Diaria da ricovero

Se in conseguenza ad infortunio indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in Istituto di cura legalmente riconosciuto, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero, per un periodo massimo di 300 gg.

La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

L'indennizzo per diaria da ricovero è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e inabilità temporanea.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 16 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

## ART. 6 - Rischio volo

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- Euro 1.500.000,00 per il caso di Morte
- Euro 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- Euro 258,23 per il caso di Inabilità Temporanea

per aeromobile:

- Euro 5.164.569,00 per il caso di Morte
- Euro 5.164.569,00 per il caso di Invalidità Permanente
- Euro 5.164,57 per il caso di Inabilità Temporanea

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

## ART. 7 - Ernie traumatiche e da sforzo - ernie addominali

L'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo e traumatiche, con l'intesa che:

- qualora sia operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10%

della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente totale;

- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 17 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N.° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

## ART. 8 - Eventi sociopolitici

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purché l'Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

## ART. 9 - Calamità naturali

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Resta però convenuto che in caso di evento:

- che colpisca più assicurati con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio dell'esercizio precedente l'evento, con il minimo di Euro 1.032.913,80.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopraindicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione.

## ART. 10 - Rischio guerra

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

## ART. 11 - Rischio Itinere (PER CATEGORIA A)B)C)D)E)M)N)O)

L'assicurazione vale anche durante il percorso degli assicurati dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

## ART. 12 - Morte presunta

Nel caso di presentazione di istanza per la dichiarazione di Morte presunta ai sensi dell'art. 60 e 62 del C.C., la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di Morte, a condizione che:

a) siano trascorsi 180 giorni dalla data in cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;

b) possa ragionevolmente desumersi che la Morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato e degli interessi, l'Assicurato potrà tuttavia far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

## ART. 13 - Diabete

A maggior precisazione di quanto indicato nelle C.G.A. l'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa.

In caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo ai sensi dell'Art. 3 della sezione 6.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 18 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

## ART. 14 - Ubriachezza

L'assicurazione vale anche per gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti ad ubriachezza alla guida di veicoli. ✓

## ART. 15 - Colpa grave

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato fatta eccezione per dipendenti per i quali la garanzia non opera nel caso in cui gli infortuni siano derivanti da dolo o colpa grave degli stessi, accertati con sentenza passata in giudicato. ✓

## ART. 16 - Limite di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente. ✓

## ART. 17 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. ✓

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

## ART. 18 - Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità, mutilazioni o difetti fisici

La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'Art.3 della sezione 6.

## ART. 19 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio. ✓

## SEZIONE 6 - GESTIONE DEI SINISTRI

### ART. 1 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 15 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it

Unipol  
GRUPPO





AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 19 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N.° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

L'Assicurato, o in caso di morte, il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

#### ART. 2 - Pagamento dell'indennizzo

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

#### ART. 3 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 3 della sezione 5 sono diminuite tenendo conto del degrado di invalidità preesistente.

#### ART. 4 - Modalità di valutazione del danno - Controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'invalidità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 3 della presente sezione sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### ART. 5 - Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

#### ART. 6 - Beneficiario

L'Assicurato o gli eredi, con intervento in quietanza dell'Ente.

#### ART. 7 - Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

La Società, alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
www.unipolassicurazioni.it



# Unipol

ASSICURAZIONI

AGENZIA	COD. AG.	POLIZZA (RAMO-NUMERO)
NOVARA	2141	77/56781235

FOGLIO 20 di 20 ALLEGATO A ☒ POLIZZA ☐ VARIAZIONE N° \_\_\_\_\_  
(1, 2, 3, ecc. di totale pagine)

- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico e/o cartaceo compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

#### VARIANTI ALLA PARTE TECNICA DEL CAPITOLATO INFORTUNI

1) Relativamente alle categorie C-D-E precisiamo che la garanzia IPM non si può considerare in quanto nel Capitolato non è stata riportata alcuna condizione specifica relativa a tale garanzia, ma, correttamente, è stata invece riportata solo quella relativa alle Malattie in Servizio e per causa di Servizio che si considerano in copertura a tutti gli effetti.

2) Inserimento di un limite di indennizzo per sinistro cumulativo (catastrofale) pari a 10 milioni di euro.

CONTRAENTE

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.

UN PROCURATORE

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale I.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. In. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252  
[www.unipolassicurazioni.it](http://www.unipolassicurazioni.it)

Unipol  
GRUPPO



07/11