



GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

Assicurazione Infortuni



ASSICURAZIONE INFORTUNI
Mod. 145/01
CUMULATIVA

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

POLIZZA N° **300016021** AGENZIA **ASTI** Codice **005 00**

CONTRAENTE **A. S. L. 19** CODICE FISCALE **0000001120620057**

domicilio (via, n. civico) **VIA CONTE VERDE 125** comune **ASTI** cap. **14100** prov. **AT**

decorrenza ore 24 del

giorno	31
mese	12
anno	2009

 scadenza ore 24 del

giorno	31
mese	12
anno	2014

 rateazione **ANNUALE**

emissione 1^a quietanza

giorno	31
mese	12
anno	2010

 polizza emessa il

giorno	19
mese	01
anno	2010

polizze sostituite/rimovate n°

--	--	--	--	--	--

PREMIO RATA INIZIALE

PREMIO RATE SUCCESSIVE

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
17.141,46	428,54	17.570,00

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
17.141,46	428,54	17.570,00

PREMIO ANNUO INFORTUNI **17.570,00** DI CUI IMPOSTA **428,57**

PREMIO ANNUO MALATTIE DI CUI IMPOSTA

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI **X005** **GARA**

ALLEGATI MODELLI **AGPRY01** **IDS2** **I902/01** **I92-11** **X005** **30/01**

CAUSE DI INASSICURABILITÀ

Ai sensi dell'art. 2.4 delle Condizioni di Polizza contenute nei retroindicati stampati, richiamati tra gli "allegati modelli", non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

Il Contraente dichiara di essere consapevole che le suddette affezioni sono causa di:

- Inassicurabilità se presenti attualmente;
- Cessazione automatica dell'assicurazione contestualmente al loro manifestarsi in corso di contratto.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Indicare le altre assicurazioni, aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti nella presente polizza, in corso con la infrascritta Società, con altre, con Enti (escluso INAIL) e per quali somme assicurate (in caso di risposta negativa indicare nessuna)

Nessuna

Il sottoscritto dichiara di conoscere, di accettare e di aver ricevuto le Condizioni di Polizza contenute nei retroindicati stampati e appendici di polizza, richiamati tra gli "allegati modelli".

Assicurazioni Generali S.p.A.

Gra Zucchi

[Firma]

PAOLO FEA
Agente Generale
INA ASSITANIA ASTI



Il Contraente

SOC. EVOLUZIONE ATTIVITÀ AZIENDALI
E APPROVIGIONAMENTI

IL DIRETTORE

Valter VILANTE

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto l'Informativa al Contraente di cui all'art. 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n° 175.



Il Contraente

SOC. EVOLUZIONE ATTIVITÀ AZIENDALI
E APPROVIGIONAMENTI

IL DIRETTORE

Valter VILANTE

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Polizza contenuti nei retroindicati stampati, richiamati tra gli "allegati modelli":

- "Precisazioni e delimitazioni dell'assicurazione"

Art. 2.4. "Persone non assicurabili"

- "Garanzie Prestate"

Art. 3.3. "Invalidità Permanente - Non trasmissibilità del diritto all' indennizzo"

- "Norme operanti in caso di sinistro"

Art. 5.4. "Controversie - Arbitrato irrituale"

- "Norme generali"

Art. 6.5. "Recesso in caso di sinistro"

Art. 6.6. "Proroga dell'assicurazione"



Il Contraente

SOC. EVOLUZIONE ATTIVITÀ AZIENDALI
E APPROVIGIONAMENTI

IL DIRETTORE

Valter VILANTE

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro _____
sottoscritto oggi, alle ore _____ in _____ il _____.

Agente o esattore

