

0817966526

1031



Polizza INFORTUNI CUMULATIVA



"PARTE B"

AGENZIA
NAPOLI

1 003 00000 00078722083

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------|------------------|----------------|---------------------|----------|--------------------|-----------|----------------|--------|-------------------------------|------------------------|
| COD. AG. | COD. SUBAG. | RAMO | NUMERO POLIZZA | N. ARCH. AG. | PRODOTTO | CLASSE | ESERCIZIO | REG. PR. | GRUPPI | D.P. | INDICE (TIPO E NUMERO) |
| 1492 | 100 | 77 | 54955004 | | 1031 | 12 | 2009 | 8 | 0 | 0 | |
| IMPETTO POLIZZA | | SCADENZA POLIZZA | | SCADENZA PRIMA RATA | | CODICE RATEAZIONE | | DATA EMISSIONE | | SCADENZA VINCOLO | |
| 31/12/2009 | | 30/06/2010 | | 30/06/2010 | | 0 | | 21/12/2009 | | | |
| CONTRAENTE | | | | CODICI TIPO CLIENTE | | CONV. PR. PRODUTT. | | ZONA | | CODICE FISCALE DEL CONTRAENTE | |
| GIUNTA REGIONALE CAMPANIA | | | | 87650 | | | | | | 80011990639 | |
| INDIRIZZO | | | | C.A.P. | | LOCALITÀ | | | | PROV. RISCHIO | |
| VIA SANTA LUCIA 81 | | | | 80132 | | NAPOLI NA | | | | NA | |

PREMI

| | | | | |
|--------------|-----------|------------------|----------|-------------------------------|
| PREMIO NETTO | ACCESSORI | PREMIO TASSABILE | TASSE | TOTALE PREMIO PRIMA RATA |
| 214.215,91 | 32.132,39 | 246.348,30 | 6.158,71 | 252.507,01 |
| PREMIO NETTO | ACCESSORI | PREMIO TASSABILE | TASSE | TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE |
| | | | | |

| | | | | | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------------|---------|---------------------------------|---------|---------------------------------|---------|
| POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMO/NUMERO) | | POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMO/NUMERO) | | RISCHIO COMUNE (AG/RAMO/NUMERO) | | RISCHIO COMUNE (AG/RAMO/NUMERO) | |
| | | | | | | | |
| COASSICURAZIONE | QUOTA UGP ASS. DIV. UNIPOL % | CODICE | QUOTA % | CODICE | QUOTA % | CODICE | QUOTA % |
| DELEGA UGP ASS. | 18 | 391 | 9 | 391 | 9 | 391 | 4 |
| DIVISIONE UNIPOL | QUOTA DELLE COASSICURATRICI | | | | | | |
| | | | | | | | |
| DELEGATARIA | | CONVENZIONE | | COD. CONV. | | COD. PAG. | |
| | | | | | | 932 | |
| CONDIZIONI AGGIUNTIVE E/O PARTICOLARI VALIDI PER SPECIFICO RICHIAMO | | | | | | | |
| | | | | | | | |

LA PRESENTE POLIZZA DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:
- DALLE ALLEGATE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SPECIFICAMENTE PATTuite.

GRUPPO 1

| | | | | |
|--|--------------------|------------------------------|------------------|--------------|
| NUMERO PERSONE | N° | TASSO % (1) | RETRIBUZIONI (1) | PREMIO ANNUO |
| | 1153000 | | | |
| INFORTUNI: MORTE | TASSO % | SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE | | |
| | 0,003 | 59547.838.000,00 | | 238.191,35 |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | FRANCHIGIA % (2) | | | |
| | 0,003 | 59547.838.000,00 | | 238.191,35 |
| INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO) | FRANCHIGIA GG. (2) | TASSO X EURO | | |
| | | | | |
| RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO) | FRANCHIGIA GG. | | | |
| | | | | |
| RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO) | FRANCHIGIA GG. | | | |
| | | | | |
| MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO) | FRANCHIGIA GG. | | | |
| | | | | |

GRUPPO 2

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

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

476.382,70

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SU INDICARE SE INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (art. 13 D. Lgs. 47/2000) euro 233.568,99.

0817966526

1 003 00000 00078722083
1031

Allegato a polizza
INFORTUNI CUMULATIVA
Parte B



NUMERO POLIZZA 1492/77/54955004
AGENZIA NAPOLI CODICE SUBAGENZIA 100

Contraente/Assicurato
GIUNTA REGIONALE CAMPANIA

Partita IVA
80011990639

LA PRESENTE POLIZZA, DI DURATA TEMPORANEA, E' EMESSA IN PROROGA SEMESTRALE DELLE PRECEDENTI N. 1492/77/50801551, N. 1492/77/50802110, N. 1492/77/51634982, N. 1492/77/53144921 E N. 1492/77/53145474 ED ALLE MEDESIME CONDIZIONI DELLA POLIZZA ORIGINARIA N. 1492/77/37013518 CHE SI INTENDONO QUI INTEGRALMENTE RICHIAMATE.

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



ASSICURAZIONI S.p.A.
DIVISIONE UNIPOL

Un Agente Generale Procuratore

