

AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: corso Como - 20154 Milano - Italia
 Capitale sociale €767 milioni di cui €211 milioni interamente versato
 Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.
 C.F. e P.IVA - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano n. 00902170018
 Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano 1576311
 Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025
 Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto Albo Gruppi IVASS n. 041


POLIZZA INFORTUNI AZIENDE e COLLETTIVITÀ

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|
| ramo 8 | polizza n. 402929174 | agenzia PERUGIA | codice 5014 | cod. sub agente 2 | cod. produttore | cod. prodotto 8E54 | posizione archivio |
| decorrenza polizza 31/12/2017 | scadenza polizza 31/12/2018 | scadenza prima rata 31/12/2018 | frazionamento ANNUALE | scadenza annuale 31/12 | adeguamento automatico | | n. indice |
| Aut. Spec. - cod. conv. | convenzione | cod. pagam. | vincolataria | | | scadenza vincolo | |

| | | | | | | |
|---|--|--|-------------------|---|-------------------|--|
| Contraente UNIVERSITA' IUAV DI VENEZIA | | | cod. cliente | codice fiscale / n. partita IVA 800092080274 | | |
| indirizzo - via - n. civico - eventuale località TOLENTINI SANTA CROCE 191 | | | comune VENEZIA | provincia VE | c. a. p. 30135 | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|------|-------------------------|-------------------|----------------------------|--|------|-------------------------|---------------|
| polizza sostituita NUOVA | ramo | ultima quietanza pagata | premio imponibile | rischi comuni - polizza n. | | ramo | coassicurazione | |
| | | | | | | | quota AXA assicurazioni | % cod. deleg. |

ATTIVITA' DEL CONTRAENTE

Attività esercitata dal Contraente

FORMA DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione si intende prestata in base al capitolato allegato alla presente

 allegato 1 allegato 2 allegato 3

descrizione 1, condizioni particolari, note aggiuntive...

vedi allegato capitolato

GARANZIE PRESTATE E PREMI IMPONIBILI

| Unità tecniche | Garanzia - Prestazione | somma assicurata | ripartizione premio base annuo euro |
|----------------|--|------------------|-------------------------------------|
| 1 infortuni | morte | 150.000,00 | |
| 2 infortuni | invalidità permanente | 150.000,00 | |
| 3 infortuni | rimborso spese mediche | 15.000,00 | |
| 4 infortuni | diaria da ricovero (ove prevista) | 75,00 | |
| 5 infortuni | Diaria per gessatura (ove prevista) | 75,00 | |
| 6 infortuni | Diaria per inabilità temporanea (ove prevista) | 75,00 | |

totale premio imponibile annuo o premio minimo in caso di regolazione premio

regolazione premio si/no si

PREMIO euro

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| abbuono prima rata | premio infortuni 17.365,85 | complemento/accessori | imposta infortuni 434,15 | Totale prima rata 17.800,00 | Totale prima rata Euro |
| premio rate successive fraz. annuale | premio infortuni 17.365,85 | complemento/accessori | imposta infortuni 434,15 | Totale rate successive 17.800,00 | Totale rate successive Euro |

| | | | | |
|----------------|--------------|-----------|----------------|-------|
| codice rischio | tipo rischio | categoria | sottocategoria | altri |
|----------------|--------------|-----------|----------------|-------|

| | | | | | |
|----------------|----------------------------|-----------------|---|--|------------|
| emessa in 3 | esemplari il 27/12/2017 | riassicurazione | % | data pagamento del premio di rata iniziale | l'esattore |
|----------------|----------------------------|-----------------|---|--|------------|

| | | |
|--------------------|-------------------------|----------------|
| Agenzia Perugia | | Codice 5014 |
| Ramo 8 | polizza n. 402929174 | |

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1910 dichiara che:

- 1) gli assicurati non hanno in corso altre assicurazioni con altre compagnie per i rischi previsti nella presente polizza;
- 2) gli assicurati non hanno precedenti contratti analoghi risolti per sinistro;
- 3) gli assicurati non soffrono di malattie gravi, non sono affetti da infermità, minorazioni anatomiche o funzionali o imperfezioni fisiche;
- 4) i beneficiari designati in caso di morte sono gli eredi legittimi e/o testamentari.

In caso di difformità dalle precedenti dichiarazioni compilare la casella successi va "dichiarazioni del Contraente a complemento o deroga"

- DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE A COMPLEMENTO O DEROGA -

(eventuali allegati di dichiarazione se il campo non fosse sufficiente)

Il Contraente dichiara che, prima della conclusione del presente contratto, ha ricevuto letto e accettato:

- il "Fascicolo informativo – Infortuni aziende e collettività - XXX", comprendente la Nota Informativa integrata dal Glossario e le Condizioni Generali di Assicurazione, conforme a quanto stabilito dal regolamento ISVAP n° 35 del 26.5.2010;
- il mod. 9045 "Informativa sulla privacy".

IL CONTRAENTE

AXA ASSICURAZIONI
AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
GAMBONI s.r.l.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli Artt. seguenti delle "Condizioni Generali di Assicurazione" contenute nel "Fascicolo informativo – Infortuni aziende e collettività - XXX": Art. 2 – Altre assicurazioni; Art. 7 – Recesso in caso di sinistro; Art. 8 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione; Art. 10 – Foro competente; Art. 17 – Limite di età; Art. 18 - Persone non assicurabili; Art. 20 - Limite catastrofale; Art. 22 - Rischio volo; Art. 27 – Obblighi in caso di sinistro; Art. 28 - Criteri di indennizzabilità; Art. 30 – Controversie - arbitrato irrituale.

IL CONTRAENTE

AXA ASSICURAZIONI
AGENZIA
GAMBONI s.r.l.

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'Art.23 D. Lgs. N.196/2003

1) Io sottoscritto, ricevuta e letta l'Informativa riportata sul modello 9045 contenuta nel Fascicolo Informativo identificato dal modello riportato nel frontespizio di polizza acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità assicurative descritte alla lettera "A" dell'informativa.

Per le finalità commerciali descritte alla lettera "B" dell'informativa:

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 2) <u>Attività promozionali e di vendita</u> : acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) <u>Ricerche di mercato</u> : acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e servizi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) <u>Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato di prodotti e servizi di società partner</u> : acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali, di vendita e di ricerca di mercato riferite a prodotti e servizi di società partner. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Le attività promozionali e di vendita, le Ricerche di mercato ed i servizi di società partner vengono realizzate da AXA, società appartenenti allo stesso gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza.

IL CONTRAENTE



| | | |
|---------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Agenzia Perugia | | Codice 5014 |
| Ramo 8 | polizza n. 402929174 | |

- Avvertenza -

Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa

Il Contraente può pagare il premio di assicurazione all'intermediario / agente (D.Lgs.7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private) con le seguenti modalità:

a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

E' consentito pagare in contanti i premi per l'assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto sopra indicato, aventi importo non superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Tale limitazione non opera per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

IL CONTRAENTE

AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
AGENZIA
GAMBONI s.r.l.