

LAVIS
Via F. Filzi 27, 38015 Lavis TN
Tel 0461.241525 - Fax 0461.245532 - agenzia.lavis@gruppoitas.it

Subagenzia di Cembra
Via Roma 3, 38034 CEMBRA
Tel 0461/680138 Fax 0461/680948

Polizza N. 2M / M13906627**AGENZIA A002 / LAVIS****ID CONTRAENTE: E2000032**

PLURITAS

**CONTRAENTE ASSOCIAZIONE SPORTIVA
DILETTANTISTICA RUGBY TRENTO**

Sede: **VIA FERSINA, 19****38123 TRENTO (TN)**P.IVA: **01934230226****CONTRATTO** Decorrenza dalle ore **24:00** del **31/10/2020**Scadenza alle ore **24:00** del **31/10/2021**Durata di **1** anni **0** mesi **0** giorniTACITO RINNOVO ANNUALE DOPO LA
SCADENZAPol. Sostituite: **No**Coassicurazione: **No**Termine per la disdetta: **60 giorni** prima della scadenza.**CONTRIBUTO****Rata alla firma**

| Contributo | Abbuono |
|-----------------|-------------|
| 8.913,17 | 0,00 |

| Contributo Netto | Imposte* | Fondo garanzia | Totale Euro |
|------------------|---------------|----------------|-----------------|
| 8.913,17 | 222,83 | 0,00 | 9.136,00 |

Rate successive**a frazionamento ANNUALE dal 31/10/2021**

| Contributo Netto | Imposte* | Fondo garanzia | Totale Euro |
|------------------|---------------|----------------|-----------------|
| 8.913,17 | 222,83 | 0,00 | 9.136,00 |

(*) Somma delle singole imposte dovute per ciascuna delle garanzie di polizza e calcolate sulla base delle rispettive aliquote di legge.

Il contratto è disciplinato dalla presente scheda tecnica e dalle Condizioni di Assicurazione contenute nell'allegato fascicolo modello X3005.0 edizione 2018 del 01/09/2018.



Con la stipula del presente contratto la Società garantisce l'Assicurato contro gli infortuni per le somme assicurate, le diarie, i massimali e le garanzie di seguito indicate.

ENTITA' n. 1

CATEGORIA VARIE - GIOCATORI A.S.D. RUGBY TRENTO
COPERTURA RISCHIO LIMITATO

RISCHIO ASSICURATO: L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati durante lo svolgimento di allenamenti e gare per conto della contraente di polizza.

NUMERO PERSONE PREVENTIVATO: 140

PREMIO NETTO UNITARIO: € 38,67

Le somme assicurate e i limiti di indennizzo di seguito riportati si intendono per persona.

| | Somma Assicurata € |
|--|--------------------|
| INVALIDITA' PERMANENTE - somma assicurata | 50.000,00 |
| MORTE - somma assicurata | 15.000,00 |
| RIMBORSO SPESE MEDICHE - massimale | 2.000,00 |
| TOTALE NETTO | 5.413,33 |

ENTITA' n. 2

CATEGORIA VARIE - GIOCATORI A.S.D. RUGBY TRENTO
COPERTURA RISCHIO LIMITATO

RISCHIO ASSICURATO: L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati durante lo svolgimento di allenamenti e gare per conto della contraente di polizza.

NUMERO PERSONE PREVENTIVATO: 70

PREMIO NETTO UNITARIO: € 50,00

Le somme assicurate e i limiti di indennizzo di seguito riportati si intendono per persona.

| | Somma Assicurata € |
|---|--------------------|
| INVALIDITA' PERMANENTE - somma assicurata | 50.000,00 |
| MORTE - somma assicurata | 15.000,00 |
| INDENNITA' DA IMMOBILIZZAZIONE - diaria | 30,00 |
| RIMBORSO SPESE MEDICHE - massimale | 2.000,00 |
| INDENNITA' PER RICOVERO DA INFORTUNIO - diaria | 30,00 |
| TOTALE NETTO | 3.500,00 |

PREMIO NETTO MINIMO: 8.913,33 € relativo alle entità a regolazione premio

Ad integrazione e/o modifica delle Condizioni di assicurazione riportate a stampa nel modello X3005.0, si conviene fra le Parti quanto segue:

COMUNICAZIONE AGLI ASSICURATI: Il Contraente è tenuto a consegnare a ciascun assicurato copia delle Condizioni Generali di assicurazione. La consegna dovrà essere effettuata prima dell'adesione alla copertura assicurativa e/o dell'effetto della stessa.

Il Contraente è obbligato a comunicare agli assicurati eventuali modifiche alle condizioni di polizza.

Condizioni valide per le singole entità:



ENTITA' n. 1**CONDIZIONI PARTICOLARI:**

L'art. 81 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende annullato e così sostituito:

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate, previa detrazione di uno scoperto pari al 10% con il minimo di euro 350,00 a carico dello assicurato.

ENTITA' n. 2**CONDIZIONI PARTICOLARI:**

L'art. 81 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende annullato e così sostituito:

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate, previa detrazione di uno scoperto pari al 10% con il minimo di euro 350,00 a carico dello assicurato.

Ad integrazione dell'art. 27 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la società indennizza l'indennità giornaliera a decorrere dal sesto giorno successivo a quello computabile di polizza.

A norma del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, e successive integrazioni, si precisa che:

- la **periodicità del premio** del presente contratto è **ANNUALE**
- i **mezzi di pagamento previsti** dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos
- sul sito della compagnia www.gruppoitas.it è disponibile **l'Area riservata ai Clienti** nella quale consultare la propria posizione assicurativa.

Per accedervi è necessario richiedere le credenziali di accesso registrandosi mediante:

- il codice fiscale e il codice identificativo cliente (ID CONTRAENTE), riportato sul contratto sotto il numero polizza, o fornito dall'Agenzia di riferimento o in alternativa
- il codice fiscale e il numero di polizza.



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE
(vedi articolo 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione)

Il contraente con riferimento a quanto disposto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile dichiara che le persone assicurate:

- 1) non hanno in corso altre polizze per i medesimi rischi cui si riferisce il presente contratto salvo ove diversamente dichiarato in relazione alle singole entità assicurate.
- 2) nel quinquennio precedente non ebbero stornate polizze per i medesimi rischi cui si riferisce il presente contratto salvo ove diversamente dichiarato in relazione alle singole entità assicurate.
- 3) non sono affette o portatrici di malattie, difetti fisici o mutilazioni salvo ove diversamente dichiarato in relazione alle singole entità assicurate.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'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 ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Con la firma qui apposta il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e di accettare le condizioni di assicurazione contenute nel fascicolo modello **X3005.0 edizione 2018 del 01/09/2018**. Dichiara inoltre che il presente documento, composto da n. **4 pagine** (comprehensive di quella riportante l' "Informativa resa all'interessato ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003", che segue alla presente) **non contiene cancellature o rettifiche e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso.**

ITAS MUTUA

Amministratore delegato e Direttore generale
Alessandro Molinari

Letto, accettato e sottoscritto in _____ il _____



Il Contraente

Agli effetti dell'art.1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le seguenti disposizioni delle Condizioni Generali di assicurazione:

Art. 36 – Recesso in caso di sinistro; Art.37 – Determinazione dell'indennizzo – Perizia contrattuale; Art. 3 – Proroga dell'assicurazione - Art. 15 – Infortuni determinati da calamità naturali.

Il Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il set informativo, costituito da DIP Danni, Dip aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, a norma del regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018.

Il Contraente

Stampato a _____ il 04/11/2020 10.59.13

Rata incassata il _____

L'Agente

