



UnipolSai 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) 1.977.533.765,65
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00918570012 - R.E.A. 511469 - Società 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. 100005 e facente parte del Gruppo
Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it



POLIZZA N.

0043.5108023.77

AGENZIA

43 - CAMERINO

Rimborso

Spese di cura

Polizza malattia per la persona.

Autorizzazione

Mod. 10225 - Edizione 01.2011

Contraente UNIVERSITA' DEGLI STUDI CAMERINO							Codice Fiscale 81001910439						
Indirizzo V. DEL BASTIONE,3				C.A.P. 62032		Località CAMERINO							
Durata del contratto		Decorrenza dalle ore 24 del giorno		mese		anno		Scadenza alle ore 24 del giorno		mese		anno	
		15		05		2014		31		12		2016	
		Scadenza prima quietanza		giorno		mese		anno		Rateazione		Durata	
		31		12		2014		ANNUALE		2		230	
Polizza sostituita		Numero											
		0043510473562											

Professione	Impiegato	Dirigente	Imprenditore	Commerciante	Artigiano	Professionista	Agricoltore	Casalinga	Operaio	Pensionato	Studente	Insegnante	Altro
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	20
Assicurati non ident. nominat.	Numero Assicurati						Età media Assicurati						
	020						30						

Assicurati identificati nominativamente	Cognome e nome	Sesso	Data di nascita	Cod. Prof.	Rischio	Premio annuo (imposte incluse)
		M/F			Disciplinato	Malattie Assistenza
1						
2						
3						
4						
5						

Garanzie e somma assicurata

Forma di assicurazione Alta protezione Grandi interventi chirurgici

Rimborso spese di cura Somma assicurata per persona per anno **55.000,00**

Garanzie aggiuntive ♦ Esami diagnostici, di laboratorio e visite specialistiche senza ricovero (SI/NO) **NO**

♦ Esami diagnostici e di laboratorio senza ricovero (SI/NO) **NO**

Calcolo premio In caso di assicurati non identificati nominativamente, il premio totale annuo è da intendersi premio anticipato soggetto a regolazione annuale.

Malattia	Premio annuo anticipato per persona	90,00	Imposte	Premio totale Malattie
			43,91	1.800,00
Assistenza	Premio annuo per persona:		Imposte	Premio totale assistenza
	è calcolato sulla base del 1,50 % del corrispondente premio Malattie.	2,46		27,00
			Imposte su premio totale	Premio totale annuo lordo
			46,37	1.827,00

Condizioni e allegati Sono operanti le condizioni particolari e gli allegati **C**

Premio prima rata	Accredito per sostituzione	Conguaglio	Accessori	Imposte	Totale
1.010,84			110,94	29,22	1.151,00

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

UnipolSai Assicurazioni Divisione La Fondiaria presta le garanzie indicate nella scheda di Polizza alle Condizioni di Assicurazione contenute nel Libretto Mod. 10225 ed. 01.2011.

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni del Contraente riportate nella presente polizza, nonché in base alle dichiarazioni rese e sottoscritte dagli Assicurati sui questionari sanitari da loro stessi sottoscritti.

Il Contraente dichiara di conoscere le suddette condizioni di Assicurazione e di non aver ricevuto altri documenti ad integrazione del contratto e che lo stesso non contiene cancellature e/o rettifiche.

IL CONTRAENTE

IL RETTORE

Prof. Flavio Corradini

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

L'AGENTE

Dott. Gaetano Pizzuto Lece

Preso atto dell' informativa ricevuta, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, acconsento ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del Decreto al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell' informativa (appartenenti alla cd. Catena Assicurativa e al Gruppo UNIPOL(*)), ed a un eventuale trasferimento dei dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE) dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010 **acconsento** al trattamento, da parte del Titolare, delle Società del Gruppo UNIPOL (*) o di Società specializzate in promozione commerciale, vendita diretta e ricerche di mercato, dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale o di vendita a distanza di prodotti e servizi delle Società del Gruppo UNIPOL (*), nonché di ricerche di mercato, anche mediante l'impiego di tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, sistemi automatici di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi di tipo Mms o Sms o altri strumenti elettronici. SI NO

(*) società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data

IL CONTRAENTE
IL RETTORE

Prof. Flavio Corradini

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli delle Condizioni generali di assicurazione:

art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; art. 2 Altre assicurazioni; art. 3 Pagamento del Premio; art. 6 Facoltà di recesso da parte della Società nei primi 90 giorni; art. 7 Non tacita proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione; art. 9 Obbligo di consegna delle Condizioni di Assicurazione agli Assicurati; art. 18 Decorrenza della garanzia-Termini di aspettativa; art. 19 Delimitazioni ed esclusioni; art. 20 Denuncia di sinistro ed obblighi relativi; art. 23 Controversie-Arbitrato irrituale.

IL CONTRAENTE
IL RETTORE

Prof. Flavio Corradini

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'intermediario, prima della sottoscrizione della polizza:

- il Fascicolo Informativo (contenente la Nota Informativa, comprensiva del Glossario, e le Condizioni di Assicurazione) di cui al Regolamento Isvap n. 35 del 26/5/2010, di averne preso visione e di accettarne i contenuti;
- le informative precontrattuali e i documenti di cui all'art. 49, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006.

IL CONTRAENTE
IL RETTORE

Prof. Flavio Corradini

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della Polizza, il **Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto** di cui all'art. 52 del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006 e conferma la volontà di stipulare il presente contratto.

IL CONTRAENTE
IL RETTORE

Prof. Flavio Corradini

Il presente contratto è stato redatto dall'Agenzia di 43 - CAMERINO il 17/04/2014 in CAMERINO

gg mm anno

Dichiaro di avere ricevuto oggi alle ore l'importo totale della prima rata di Premio 1.151,00

Firma dell'Agente/Esattore _____

Allegato AG

Condizioni Aggiuntive

Allegato alla Polizza n.
0043.5104735.62

Agenzia Generale di
43 - CAMERINO

Contraente

UNIVERSITA' DEGLI STUDI CAMERINO

PERSONE ASSICURATE

Tutti gli studenti e laureati partecipanti al progetto "Erasmus" - "Leonardo" od in mobilità extra UE per tesi tirocinio o Double degree.

GARANZIE PRESTATE

1. Rimborso spese di cura in Istituto di cura Pubblico e/o privato con massimale di Euro 50.000,00 per persone e per anno assicurativo ;
2. Rimpatrio della Salma per un importo di Euro 5.000,00.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONI

Precisazione e deroghe

1. La Società rinuncia alla compilazione del questionario anamnestico da parte degli assicurati.
2. A parziale deroga dell'articolo 20 Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa delle condizioni generali di assicurazione, si precisa che la garanzia decorre, per gli Infortuni e le Malattie, dalle ore 24.00 del giorno in cui, ai sensi dell'articolo 3, ha effetto l'assicurazione.
3. Il punto a) dell'articolo 21 Delimitazioni ed Esclusioni si intende annullato. La garanzia non è operante per malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di stati patologici, conosciuti o non conosciuti dall'assicurato, insorti anteriormente all'ingresso in copertura del singolo assicurato. L'assicurazione non è operante altresì per le malformazioni, le anomalie congenite nonché per le conseguenze dirette o indirette da esse derivanti.
4. Le garanzie tutte di cui alla presente polizza si intendono comunque operanti esclusivamente per gli infortuni e le **malattie improvvise** intendendosi per tali le malattie di acuta insorgenza di cui l'assicurato non era a conoscenza.
5. L'assicurazione comprende, per ogni evento indennizzabile a termine di polizza avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'Assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato medesimo, fino al luogo di sepoltura in Italia. **La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 5.000,00.**

Regolazione premio

L'inserimento in garanzia delle persone assicurate avverrà tramite comunicazione della Contraente - a mezzo raccomandata, fax o telex - contenente i dati anagrafici degli assicurandi e le date di inserimento ed esclusione dalla

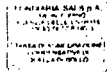
copertura. L'effetto della garanzia non potrà essere antecedente alle ore 24 del giorno della comunicazione. Il premio è stabilito in € 30,00 (comprensivo di imposte) per ogni mese o frazione di settimana/missione e per ogni persona assicurata e viene anticipato in via provvisoria nell'importo di € 1.800,00 riferito a n 600 mese/presenza per anno assicurativo. Fermo restando l'obbligo di pagare, alle scadenze stabilite e per tutta la durata del contratto, il premio nell'importo risultante dalla polizza, il Contraente deve comunicare alla Società, entro 30 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, le variazioni intervenute nel periodo stesso precisando il numero complessivo delle giornate e delle persone assicurate per ogni giornata, affinché la Società stessa possa procedere alla determinazione del premio consuntivo.

In caso di aumento rispetto al premio provvisorio anticipato, il Contraente versa alla Società l'importo dell'aumento, compresi accessori ed imposte; in caso di diminuzione, la Società restituisce l'importo riscosso in più, fermo restando il premio minimo che si intende convenuto in € 1.800,00.

In entrambi i casi, il pagamento degli importi relativi dovrà essere effettuato dalla parte debitrice nei quindici giorni successivi alla loro determinazione.

IL CONTRAENTE

DIRITTORE
Prof. Flavio Corradini



FONDIARIA - SAI S.p.A.

Divisione Fondiaria
L'AGENTE

[Handwritten signature]

Prof. Corradini