

## Polizza INFORTUNI

I 003 00000 00157426299

AGENZIA <b>ROMA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>157426299</b>	
COD AG <b>1139442</b>	COD SUBAG <b>450</b>	RAMO <b>77</b>	NUMERO POLIZZA <b>187945315</b>	N ARCHI AG	PRODOTTO <b>1031</b>	CLASSE <b>10</b>	ESERCIZIO <b>2022</b>	R PR <b>1</b>	GRUPPI <b>0</b>	OP <b>0</b>	INDICE TIPO E NUMERO
EFFECTO POLIZZA <b>07/07/2022</b>		SCADENZA POLIZZA <b>31/03/2023</b>		SCADENZA PRIMA RATA <b>31/03/2023</b>		COPERTURA RATAZIONE <b>1</b>		ANNUALE		DATA EMISSIONE <b>07/07/2022</b>	SCADENZA INVESTITIONE
CONVENZIONE			COD CONV	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE <b>91200</b>		CODICE POLIZIA E PARTITA IVA <b>02143941009</b>		CODICE PM <b>921</b>	
CONTRAFFENTE / ASSICURATO											
LEGAMBIENTE - ONLUS - VIA SALARIA, 403 - 00199 ROMA RM											
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE F		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV RISORSE	
		<b>164,59</b>		<b>24,68</b>		<b>189,27</b>		<b>4,73</b>		<b>* 194,00</b>	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
		<b>4.900,01</b>		<b>735,00</b>		<b>5.635,01</b>		<b>140,88</b>		<b>5.775,89</b>	
POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMONUMERO)			POLIZZA SOSTITUITA (AG/RAMONUMERO)			RISCHIO COME NE (AG/RAMONUMERO)					
<b>39442 77 158513967</b>			<b>39442 77 160929453</b>								
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICI RICHIEDENTI											
<b>3 80</b>											

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod.1031 edizione 01/06/2014

### RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

GRUPPO 1				
	NUMERO PERSONE	TASSO (%)	RETRIBUZIONI (%)	PREMIO ANNUO
<b>INFORTUNI: MORTE</b>	3.500	0,01		1.100,00
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>		0,014		2.500,00
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)</b>				1.750.000,00
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>		0,004		400,00
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>		0,004		400,00
GRUPPO 2				PREMIO ANNUO
<b>INFORTUNI: MORTE</b>				
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>				
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)</b>				
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE</b>				<b>5.635,00</b>

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZIE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI  
(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO (COMPRESA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI)

**NOTE:**

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 91/786) euro 215.93.



1031

## Allegato a polizza INFORTUNI

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/39442/77/187945315  
ROMA

CODICE SUBAGENZIA

450

**Contraente/Assicurato** LEGAMBIENTE - ONLUS  
**Domicilio** VIA SALARIA, 403 - 00199 ROMA - RM  
**Partita IVA** 02143941009

### INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Condizioni che modificano/integrano il fascicolo informativo prod. 1031

#### Oggetto dell'assicurazione

A parziale deroga dell'articolo 3.1 delle NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE SEZIONI la Società si obbliga ad indennizzare nei limiti delle somme convenute-gli infortuni occorsi ai volontari occasionali esclusivamente in occasione della partecipazione a qualsiasi voglia attività organizzata da Legambiente Nazionale e/o dalle strutture territoriale, regionali dell'Associazione (circoli ecc.), in Italia ed all'Estero fatta eccezione per i rischi esclusi previsti dalle Condizioni generali di Assicurazione.

A titolo esemplificativo ma non limitativo si precisa che rientrano in tale attività i "campi di volontariato", "la campagna Spiagge e fondali puliti", ecc..

La garanzia comprende il rischio derivante da immersioni con uso di autorespiratore, con esclusione di tutte le lesioni agli organi dell'udito conseguenti ad immersioni. I partecipanti alle immersioni di media profondità dovranno essere dotati di patentino base per svolgere l'attività subacquea (fips-padi legasub ecc..).

#### Riepilogo delle garanzie prestate e somme assicurate

A conferma/maggior precisazione delle Spese Sanitarie, si intendono prestate esclusivamente a seguito di infortunio.

La sola garanzia di ricovero ospedaliero si intende estesa alla ipotesi di malattia esclusivamente a seguito di insorgenze acute con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rivelatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise.

#### GARANZIE PRESTATE SOMME ASSICURATE

Morte € 30.000,00

Invalidità Permanente € 50.000,00 (fr. 3%)

Indennità per solo ricovero da infortuni € 26,00

Rimborso spese mediche € 500,00 (fr. € 50,00)

Indennità per ricovero a seguito di malattia € 26,00

Rimpatrio salma € 3.000,00

#### Calcolo del premio e regolazione

Il premio anticipato viene calcolato in base ai parametri stabiliti come segue:

NUMERO ASSICURATI PREMIO PER GG/PPREMIO COMPLESSIVO

3500 € 1,65 € 5.775,89

1031

## Allegato a polizza INFORTUNI

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

1/39442/77/187945315  
ROMA

CODICE SUBAGENZIA

450

Resta inteso che la presente polizza è soggetta a regolazione premio, pertanto s'intende richiamata ed operante la condizione particolare(cod.80).

### IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Per l'identificazione degli assicurati, si farà riferimento ai registri di iscrizione ufficiali tenuti dalla Contraente. Le persone che non fossero regolarmente iscritte nel registro si riterranno come non comprese nell'assicurazione. La contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento il registro a semplice richiesta delle persone che fossero incaricate dalla compagnia di fare accertamenti e controlli.

### LIMITI DI ETÀ

A parziale deroga dell'articolo 1.11 lett.A) la garanzia vale per persone di età non superiore a 85 anni alla data di sottoscrizione del contratto.

### ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1.9 delle condizioni generali di assicurazione la Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero con altre compagnie di assicurazioni.

### ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ, DIFETTI FISICI E MALFORMAZIONI

La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o malformazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

## CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE

3 - TABELLA INAIL

80 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

Il Contraente

LEGAMBIENTE ONLUS  
Via Salaria, 403 - 00199 Roma  
Cod. Fisc. 80458470582  
P.IVA 02143941009