

1262

## Polizza Spese Mediche

**UnipolSai** SALUTE

SPESE MEDICHE

NUMERO POLIZZA 1/39114/80/154056953  
 AGENZIA FROSINONE CODICE SUBAGENZIA 503

**Contraente/Assicurato** EVANGELISTI ALFREDO  
**Indirizzo** VIA MADONNA ANGELI FOCHE, SNC - 03013 FERENTINO - FR  
**Codice Fiscale** VNGLRD67D05D810W

DATI GENERALI			
Effetto polizza	11/07/2017	Scadenza polizza	11/07/2022
Scadenza prima rata	11/07/2018	Frazionamento premio	ANNUALE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	SI
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	NO

PREMI IN EURO					
PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	1.349,89	==	1.349,89	35,11	1.385,00
Rate successive	1.349,82	==	1.349,82	35,11	1.384,93
<b>PREMI DI SEZIONE</b>					
Malattia	1.339,55	==	==	==	==
Assistenza	10,27	==	==	==	==
<b>PREMIO ANNUO IN EURO</b>					<b>1.384,93</b>

### GARANZIE PRESTATE - PREMI ANNUI

SEZIONE MALATTIA	
Garanzie base	Premio netto annuo
Ricovero	
<b>Garanzie supplementari sempre operanti</b>	
Second opinion	
Sindrome metabolica	
ospedalizzazione domiciliare	
<b>Totale premio garanzie base e sempre operanti</b>	<b>1.339,55</b>
<b>Totale premio Sezione Malattia</b>	<b>1.339,55</b>

SEZIONE ASSISTENZA	
Garanzie base	Premio netto annuo
Assistenza	
<b>Totale premio Sezione Assistenza</b>	<b>10,27</b>

### PERSONE ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

Assicurato	Somma assicurata Sezione Malattia	Premio annuo netto Sezione Malattia	Premio annuo netto Sezione Assistenza
EVANGELISTI ALFREDO C.F. VNGLRD67D05D810W Data nascita 05/04/1967 - Sesso M Provincia residenza FR Franchigia NO Questionario Anamnestico n. 2010178625	50.000,00 *	497,51	3,81
PIETRANGELI ROBERTA C.F. PTRRRRT67H41C858G Data nascita 01/06/1967 - Sesso F Provincia residenza FR Franchigia NO Questionario Anamnestico n. 2010178586	50.000,00 *	497,51	3,81
EVANGELISTI MARCO C.F. VNGMRC01R19D810M Data nascita 19/10/2001 - Sesso M Provincia residenza FR Franchigia NO Questionario Anamnestico n. 2010178589	50.000,00 *	161,14	1,24
EVANGELISTI MICHAEL C.F. VNGMHL96C12D810K Data nascita 12/03/1996 - Sesso M Provincia residenza FR Franchigia NO Questionario Anamnestico n. 2010178591	50.000,00 *	183,39	1,41

(\*) il massimale si intende per nucleo/anno assicurativo.



## Polizza Spese Mediche

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

1/39114/80/154056953  
FROSINONE

CODICE SUBAGENZIA 503

### INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

#### Il presente contratto:

- È soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti
- non è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione, come previsto dalle condizioni Generali di Assicurazione

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

### INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

### ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

#### Il presente contratto:

- È emesso alle condizioni previste dalla campagna NUOVA PRODUZIONE RSM.

### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

#### Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente polizza, nei modi e tempi previsti dalla normativa vigente, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento degli intermediari (mod. 7A) e sui dati essenziali della sua attività (mod. 7B), previsti dall'art. 49, commi 1 e 2, del Reg. Isvap n. 5 del 16/10/2006;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy e di obbligarsi a consegnare le Condizioni di Assicurazione agli assicurati;
- ✓ di aver ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia e di acconsentire, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte;
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
  - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente;
  - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate;
  - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati.
- ✓ di obbligarsi a comunicare tempestivamente e per iscritto agli assicurati tutte le eventuali modifiche delle Condizioni di Assicurazione derivanti da future innovazioni normative; queste ultime modifiche saranno comunicate dalla Società al Contraente nei tempi e con le modalità di cui all'art. 37 del Regolamento ISVAP n. 35/2010;
- ✓ di obbligarsi a comunicare tempestivamente e per iscritto agli assicurati le informazioni di cui all'art. 20 del Regolamento ISVAP n. 35 del 2010, ricevute dalla Società, relative a:
  - modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o trasferimenti di sede sociale;
  - cessazione di agenzia, assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario, come indicazione della nuova sede (indirizzo e recapito telefonico) nonché generalità del nuovo intermediario;
  - trasferimento di portafoglio, fusione, scissione, fornendo informazioni in merito alla nuova denominazione sociale, alla sede dell'impresa che ha acquisito il contratto, all'intermediario cui viene assegnato il contratto;
- ✓ l'Assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dagli assicurati nei questionari anamnestici (mod. 1356) e da loro stessi sottoscritti, che formano parte integrante del presente contratto.

**Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**Avvertenza: l'assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario anamnestico prima di sottoscriverlo.**

1262

## Polizza Spese Mediche

1 003 00000 00125215573

UnipolSai **SALUTE**

SPESE MEDICHE

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

1/39114/80/154056953  
FROSINONE

CODICE SUBAGENZIA 503

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza



Il Contraente



### CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Fascicolo Informativo:

- Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 1.3 - Pagamento del premio e perfezionamento del contratto
- Art. 1.4 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa
- Art. 1.6 - Aggravamento / diminuzione del rischio
- Art. 1.10 - Altre assicurazioni
- Art. 1.11 - Durata dell'assicurazione
- Art. 1.14 - Criteri per la determinazione del premio e suo adeguamento
- Art. 2.1 - Denuncia del sinistro ed obblighi del Contraente o dell'Assicurato
- Art. 2.5 - Arbitrato irrituale
- Art. 2.7 - Obbligo di restituzione delle somme indebitamente pagate
- Art. 2.8 - Second Opinion - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
- Art. 2.9 - Sindrome Metabolica - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
- Art. 5.2 - Persone non assicurabili

Polizza emessa il 11/07/2017

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

11/07/2017

Il Contraente



L'Agente o l'Incaricato



## Allegato a Polizza Spese Mediche

UnipolSai **SALUTE**

SPESE MEDICHE

NUMERO POLIZZA 1/39114/80/154056953  
AGENZIA FROSINONE CODICE SUBAGENZIA 503

**Contraente/Assicurato** EVANGELISTI ALFREDO  
**Indirizzo** VIA MADONNA ANGELI FOCHE, SNC - 03013 FERENTINO - FR  
**Codice Fiscale** VNGLRD67D05D810W

### ESCLUSIONI E/O LIMITAZIONI

**Assicurato EVANGELISTI ALFREDO**

Tra le parti si conviene di escludere dalle garanzie tutte le prestazioni relative a:

PATOLOGIA DELL'OCCHIO BILATERALMENTE; CONSEGUENZE E COMPLICANZE PATOLOGIA DISCALE DEL RACHIDE; CONSEGUENZE E COMPLICANZE

**Assicurato EVANGELISTI MARCO**

Tra le parti si conviene di escludere dalle garanzie tutte le prestazioni relative a:

ESITI DELLA FRATTURA DICHIARATA.

**Assicurato EVANGELISTI MICHAEL**

Tra le parti si conviene di escludere dalle garanzie tutte le prestazioni relative a:

ESITI DELLA FRATTURA DICHIARATA.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza



Il Contraente

