

ASSICURAZIONE
INFORTUNI

ASSICURAZIONE INFORTUNI
Mod. I45/02
CUMULATIVA

ESEMPLARE PER L'AGENZIA

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

POLIZZA N. AGENZIA
 CONTRAENTE/ASSICURATO COD. FISCALE
 domicilio

decorrenza ore 00 del

giorno	mese	anno
08	11	2019

 scadenza ore 00 del

giorno	mese	anno
08	11	2020

 rateazione
 emissione 1^a quietanza

giorno	mese	anno
08	11	2020

 polizza emessa il

giorno	mese	anno
08	11	2019

 polizze sostituite/rinnovate n°

--	--	--	--	--	--

PREMIO RATA INIZIALE			PREMIO RATE SUCCESSIVE		
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>
PREMIO ANNUO INFORTUNI	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>	DI CUI IMPOSTA	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>
PREMIO ANNUO MALATTIE	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>	DI CUI IMPOSTA	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>
CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI	<input type="text" value="X005"/>	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>	<input type="text" value=" "/>
ALLEGATI MODELLI	<input type="text" value="GIPRY"/>	<input type="text" value="IDS2"/>	<input type="text" value="I902/02"/>	<input type="text" value="APTRAC"/>	<input type="text" value="I92-01"/>
ACQ.	<input type="text" value="B03"/>	<input type="text" value="P. VENDITA A 00"/>	GEST.	<input type="text" value="B03"/>	<input type="text" value="P. VENDITA G 00"/>
					PART. <input type="text" value="6003"/>

CAUSE DI INASSICURABILITÀ

Ai sensi dell'art. 2.4 delle Condizioni di Polizza contenute nei retroindicati stampati, richiamati tra gli "allegati modelli", non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

Il Contraente dichiara di essere consapevole che le suddette affezioni sono causa di:

- Inassicurabilità se presenti attualmente;
- Cessazione automatica dell'assicurazione contestualmente al loro manifestarsi in corso di contratto.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Indicare le altre assicurazioni, aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti nella presente polizza, in corso con la infrascritta Società, con altre, con Enti (escluso INAIL) e per quali somme assicurate (in caso di risposta negativa indicare nessuna)

Nessuna

Il sottoscritto dichiara di conoscere, di accettare e di aver ricevuto le Condizioni di Polizza contenute nei retroindicati stampati e appendici di polizza, richiamati tra gli "allegati modelli".

Generali Italia S.p.A.



IO X TU X NOI
Coop. Soc. a r.l. **Il Contraente**
Via Catalano, 30 - 81100 CASERTA
Cod. Fisc.: 03 27 17 70 813

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo - DIP, oltre al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni.

IO X TU X NOI
Coop. Soc. a r.l. **Il Contraente**
Via Catalano, 30 - 81100 CASERTA
Cod. Fisc.: 03 27 17 70 813

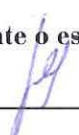
Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione:

- Art. 4.3 - Variazione della persona del Contraente
- Art. 6.2 - Foro competente
- Art. 6.4 - Altre assicurazioni
- Art. 6.5 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 6.6 - Proroga dell'assicurazione

IO X TU X NOI
Coop. Soc. a r.l. **Il Contraente**
Via Catalano, 30 - 81100 CASERTA
Cod. Fisc.: 03 27 17 70 813

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro 2000,00 è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore 11 in Francoforte il 12/11/2012.

Agente o esattore



CLAUSOLE SPECIALI per la polizza n° 390118558

Le seguenti clausole s'intendono operanti solo se i relativi codici sono presenti in polizza o nelle relative appendici alla voce "codici di clausole speciali".

I113 Assicurazione in base al numero del personale assicurato o ad altre forme di indicazione non nominativa delle persone assicurate***Operante in relazione all'appendice mod. I92 e/o I94***

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma dell'art. 2.4 delle presenti condizioni di polizza. *Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai libri di amministrazione del Contraente ed agli altri registri per le assicurazioni sociali, documenti che il Contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli salvo il caso di personale non iscritto ai libri predetti per il quale, ai fini della efficacia della garanzia, il Contraente è obbligato a comunicare le generalità a mezzo lettera raccomandata da inoltrarsi all'Agenzia assegnataria del contratto con l'intesa che la garanzia decorrerà dalle ore 24 della data del timbro postale.*

Per tale forma assicurata il Contraente è inoltre esonerato:

- dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. 5.2 "Criteri di indennizzabilità";
- dall'obbligo della denuncia preventiva di altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6.4 delle presenti condizioni di polizza, *fermo restando l'obbligo di dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia dell'infortunio. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.*

I123 Regolazione del premio

Entro il 60° giorno successivo alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società:

- *(per ciascuna categoria assicurata in base al numero di persone con appendice mod. I92) il numero delle persone alle proprie dipendenze presenti all'ultimo giorno di ogni mese del periodo considerato. La Società effettuerà la regolazione del premio definitivo prendendo come base la media delle suddette presenze che si ottiene dividendo per 12 il numero complessivo degli Assicurati risultante, per ciascuna categoria, alla fine di ogni mese.*

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro i 30 giorni successivi alla data di comunicazione al Contraente/Assicurato.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza

attiva a favore della Società.

L'eventuale invio da parte della Società di avvisi di scadenza dei predetti obblighi non può in alcun caso essere invocata come deroga alla puntuale osservanza degli stessi.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e/o il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia cui si riferisce la regolazione resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno in cui scade uno degli adempimenti di regolazione sopra indicati e fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ., salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente per ottenere quanto spettante o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Inoltre la Società ha il diritto di trattenere in acconto l'eventuale premio anticipato in via provvisoria per le rate successive all'annualità assicurativa cui si riferisce la mancata regolazione o il mancato pagamento della differenza attiva.

Per i sinistri verificatisi e denunciati nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione, l'indennizzo dovuto è ridotto, in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Cod. Civ., tenuto conto del rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e la differenza attiva di regolazione dovuta.

Qualora però il Contraente non fornisca i dati occorrenti per la regolazione, resta ferma la sospensione della garanzia di cui all'art. 1901 del Cod. Civ. e la Società non è tenuta a corrispondere alcun indennizzo anche con riguardo al periodo al quale si riferisce la mancata regolazione, oltre che per quelli verificatisi successivamente. La garanzia resta altresì sospesa, ai sensi dell'art. 1901 del Cod. Civ., per i sinistri verificatisi successivamente alla comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione, qualora il Contraente non paghi la relativa regolazione e fino alle ore 24:00 del giorno di detto pagamento.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie ed in particolare ad esibire, se necessario, il libro unico del lavoro.

Qualora siano riscontrate inesattezze o reticenze, da parte del Contraente, nelle comunicazioni dei dati necessari per la regolazione, si applicheranno gli artt. 1892 e 1893 Cod. Civ. per i sinistri verificatisi e denunciati nel periodo al quale si riferisce la regolazione.

Resta inteso che, in nessun caso, la somma dovuta a titolo di premio minimo annuo potrà essere inferiore a euro 150,00 (comprensivi di imposta).

I133 Franchigia assoluta per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 3.3 delle condizioni di polizza, si conviene che l'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui agli artt. 3.1 e 3.2 delle condizioni di polizza con le modalità per scaglione di somma assicurata descritte nell'apposita tabella in appendice di polizza.

Allegato mod. APTRAC

Esemplare per l'Agenzia

Polizza N.: 390118558 Agenzia: PIEDIMONTE MATESE LI Cod.: IS1Contraente: IO X TU X NOI COOP SOCIALE A R. L.**DICHIARAZIONE DI ESCLUSIONE DAGLI OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ**

Il Contraente dichiara che non è soggetto agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Data 08/11/2019**Generali Italia S.p.A.****Il Contraente**

IO X TU X NOI
Coop. Soc. **IO X TU X NOI**
Via Grottaferrata, 300 - 81100 CASERTA
Cod. Fisc.: 03 24 17 70 910

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 00

DENOMINAZIONE PIEDIMONTE MATESE LIBERTA

COD. IS1 00

POLIZZA N. 390118558

MODELLO I45

CONTRAENTE IO X TU X NOI COOP SOCIALE A R. L.

DATA EMISSIONE 08/11/2019

PRECISAZIONI

L'assicurazione viene prestata in caso di infortunio occorso agli Assicurati durante lo svolgimento delle attività organizzate dal Contraente sia nell'ambito dei locali in cui ha sede la cooperativa che durante le attività organizzate all'esterno, quali:

o passeggiate, gite, attività culturali e attività sportive (compresa piscina);

o soggiorni climatici, compresi i trasferimenti ai loghi stabiliti effettuati con ordinari mezzi di locomozione pubblici o privati.

Il tutto avviene con apposito servizio di accompagnamento e di assistenza da parte degli addetti.

Le sedi del Contraente sono le seguenti:

1) LOCALITA' MOSCARELLI SNC, 81030-CELLOLE (CE) FRAZIONE BAIA DOMIZIA C/O COMUNITA' DEI GIRASOLI, presso la quale sono presenti:

n. 10 Persone affette da disabilità fisica/psichica/sensoriale (cat. A999)

Si precisa che, a modifica di quanto previsto dall'art. 2.4 terzo comma, si intendono garantiti soggetti affetti da disabilità psichiche.

Al riguardo si intende pienamente confermato, sia per coloro che presentano disabilità fisiche sia per coloro che presentano disabilità psichiche e sensoriali, quanto previsto dall'art. 5.2-Criteri di indennizzabilità delle C.G.A., fermo restando che per la valutazione del danno residuo si terrà conto del grado di invalidità permanente preesistente alla data di stipulazione della polizza e risultante dai documenti in possesso della contraente e che questa si obbliga ad esibire in caso di richiesta della Società. Fermo il resto.

L'identificazione dei dati anagrafici degli assicurati avviene mediante Libri di amministrazione o ad eventuali altri registri ufficiali del Contraente.

Nel caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo

di Euro 517.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Attività della società Contraente

STRUTTURA SOCIO SANITARIA - S.I.R.M.I.V. (Struttura Intermedia Residenziale per minori ad intensità variabile).

MINORI IN AFFIDO POSSONO ESSERE AFFETTI DA PATOLOGIE NEUROLOGICHE E/O PSICHIATRICHE PER LE QUALI POSSONO ASSUMERE FARMACI SOTTO CONTROLLO MEDICO

INVALIDITA' PERMANENTE: LA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

L'indennizzo spettante per invalidità permanente da infortuni si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente indicata in polizza una franchigia pari al 5%.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

Il presente atto di Dichiarazione si compone di n. 2 pagine.

Generali Italia S.p.A.

 **GENERALI**
Generali Italia S.p.A.
Agenzia Generale di
Piedimonte Maree - Libertia
L'Agente Generale *Enrico Ventura Brignola*

IO X TU X NOI
Coop. Sp. a r.l. ONLUS
Via Comisso 22 - 01100 CASERTA
Cod. Fisc. 03071770813

[Signature]