



POLIZZA N° 1000506687
 Sostituisce polizza n°

Corrispondente CUNEO - EFEDA DI ULIANA ANDREA & C SAS - 1184 sub 0
 Collegata a polizza n°

Contraente COLL.REG.MAESTRI DI SCI LIGURIA

95037540101

Indirizzo VIALE PADRE SANTO 1 - 16122 GENOVA (GE)

Durata anni: 1 anno dalle ore 24 del 03/12/2014 alle ore 24 del 03/12/2015

La scadenza delle rate successive è stabilita alla data sopraindicata di ciascun anno.

Sono operanti le garanzie-articoli: Azienda Art.2/2:

Il Contratto - massimale, indennità e premio - è soggetto ad adeguamento ISTAT: SI ^{107,20} NO INDICARE L'INDICE DELL'ANNO IN CORSO

AZIENDA	ART. 2 <input checked="" type="checkbox"/> Sede Civile e penale <input type="checkbox"/> Difesa Penale <input type="checkbox"/> Franchigia	imposte 21,25%
Attività: ASSOCIAZIONI SPORTIVE	Fatturato lordo €	Percentuale concessa in sub-appalto: %
<input type="checkbox"/> Società di Capitali (Spa, srl, SAA)		<input type="checkbox"/> Regolazione Premio %
<input type="checkbox"/> Mercedi lorde	Addetti n° 211	<input type="checkbox"/> Filiali n°
<input type="checkbox"/> 2/1 Cons. Direttivo e di amministrazione	<input checked="" type="checkbox"/> 2/2 Ass. circoli, Ist. Didattici, convitti, oratori	<input type="checkbox"/> 2/3 Az. Agricole
MASSIMALE 20.000,00	ESTENSIONI Clause: A - B - C	

PROFESSIONI	ART. 3 <input type="checkbox"/> Sede Civile e Penale <input type="checkbox"/> Difesa Penale <input type="checkbox"/> Franchigia	imposte 21,25%
Attività:	Titolari n°	Dipendenti n°
<input type="checkbox"/> Studio Associato	<input type="checkbox"/> Senza conduzione Studio	altre Sedi/Studi n°
<input type="checkbox"/> Studio Associato	<input type="checkbox"/> Senza conduzione Studio	altre Attività
MASSIMALE	ESTENSIONI	

FAMIGLIA	ART. 4 - Sede Civile e Penale <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Conviventi non in stato di Famiglia n°	imposte 21,25%
Ubicazione dimora saltuaria e/o stagionale		
MASSIMALE	ESTENSIONI	

CIRCOLAZIONE	ART. 5 - Sede Civile e Penale	imposte 12,50%
Rischio Assicurato:	<input type="checkbox"/> Ad Personam <input type="checkbox"/> Nucleo Familiare <input type="checkbox"/> Su targa:	
	<input type="checkbox"/> Polizza Cumulativa ved. All.	
MASSIMALE	ESTENSIONI	

ESTENSIONI PERDITE PECUNIARIE - Massimale per evento e per anno assicurativo -	
<input type="checkbox"/> Pernottamento e forzato soggiorno fino ad un massimo di € 500,00	<input type="checkbox"/> Polizza Cumulativa ved. All.
<input type="checkbox"/> Tornado: per incidente per avaria	<input type="checkbox"/> Rimpatrio fino ad un massimo di € 1.000,00 per Assicurato e/o veicolo

PATENTE	ART. 6	Per giorni: Diaria: € a seguito incidente stradale	imposte 12,50%
Per soggetti assicurabili ai sensi del Reg. ISVAP n. 29/2009 <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% a seguito violazioni			
Il Contraente Datore di Lavoro-Azienda dichiara che i Titolari delle patenti assicurate, ovvero i Conducenti dei mezzi le cui targhe sono assicurate con la presente polizza, operano presso il medesimo utilizzando il veicolo in modo strettamente funzionale all'esercizio dell'attività cui sono adibiti.			
<input type="checkbox"/> garanzia sul veicolo	<input type="checkbox"/> precedenti ritiri patente negli ultimi 2 anni	<input type="checkbox"/> patente nautica	<input type="checkbox"/> franchigia 7 gg.

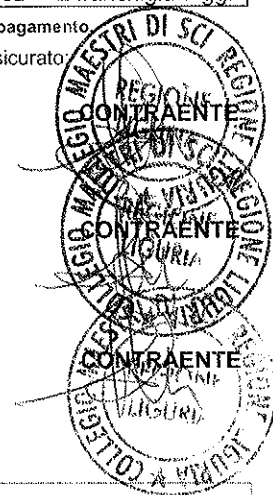
E' nulla qualsiasi condizione, rettifica apportata a mano o dattiloscritta sul presente contratto, fatta eccezione per l'indicazione del pagamento.

NOTE - Quanto sottoriportato non ha carattere derogatorio delle CGA, ma esclusivamente valore descrittivo del rischio assicurato.

UCA Assicurazione S.p.A.
 Il Presidente

[Signature]

CORRISPONDENTE



Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto copia del Fascicolo Informativo completo, del presente Simplo e Documento di Valutazione dell'Adeguatezza del rischio e delle Condizioni Generali di Polizza, e ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C., approvano specificatamente i seguenti articoli: Art. II Limiti Territoriali - Art. III Variazioni di rischio - Art. IV Regolazione del premio - Art. V Massimale spese legali, peritali e perdite pecuniarie - Art. VI Denuncia dei sinistri - Art. VII Gestione delle vertenze - Art. IX Recesso dal contratto e anticipata risoluzione - Art. X Proroga del Contratto - Art. XI Competenza Territoriale - Art. XIII Forma delle Comunicazioni - Art. XIV Indicizzazione.

CONSENSO DELL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 23 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/03 e successive modifiche), dichiaro di conoscere l'informativa il cui testo integrale è pubblicato su sito www.uca-assicurazione.com/UCA online ed esprimo il libero ed informato consenso al trattamento dei dati personali. Il consenso al trattamento assicurativo viene sottoscritto in calce al presente simplo di polizza. Nome e Cognome del Contraente sono sul frontespizio.

PREMIO ALLA FIRMA sino al 03/12/2015

FRAZIONAMENTO: Annuale

Imposte 12,50%						
Imposte 21,25%	356,28	75,72	39,58	8,42	480,00	480,00

PREMIO RATE SUCCESSIVE

SCADENZE: 03/12/2015;

Imposte 12,50%						
Imposte 21,25%	356,28	75,72	39,58	8,42	480,00	480,00
	PREMIO NETTO	IMPOSTE	DIRITTI	IMPOSTE DIRITTI	PREMIO LORDO	TOTALE COMPLESSIVO

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: Mezzi di pagamento consentiti dall'impresa: Bonifico bancario, Assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario postale o elettronico, contanti esclusivamente per premi inferiori a € 750





UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A

Sede e Direzione Generale in Torino - Via San Francesco da Paola n° 22
Tel. 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@uca-assicurazione.com - www.uca-assicurazione.com -
Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Capitale Sociale € 6.000.000 I.V. -
N° R.E.A. Torino 115282 - Iscr. Sez. I Albo Imprese ISVAP N° 1.00024 del 03.01.2008

ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N. 1000506687

Corrispondente CUNEO - EFFE.A DI ULIANA ANDREA
& C SAS - 1184 sub 0

CONTRAENTE: COLL.REG.MAESTRI DI SCI LIGURIA

95037540101

Vendita a Distanza: NO

BENE: Azienda Art.2

DETTAGLI BENE: Presidente: 1; Consiglieri, Dipendenti, Istruttori: 10; Associati,
Allievi, Atleti: 200;

CLAUSOLE DI GARANZIA: B) Spese legali di avvocato e domiciliatario;
C) Ambito territoriale europeo per vertenze contrattuale;

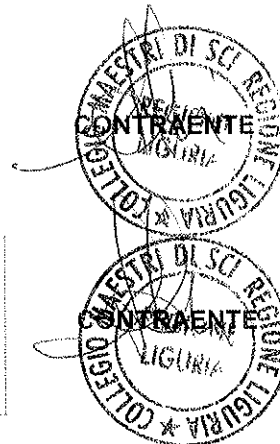
Clausole: A-

UCA Assicurazione S.p.A.

Il Presidente

CORRISPONDENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto:
il simlo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte
integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.
I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simlo di polizza.
E'nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.



Copia Corrispondente

