



UBALDI MICHELE  
VIA CARLO LEVI, 2  
42124 - REGGIO NELL'EMILIA (RE)  
Tel. 0522-436769

**Infortuni cumulativa  
aziende**

**Assicurazioni**

Documento di: **Dichiarazioni Contrattuali**

**DATI CONTRATTO**

Agenzia	REGGIO EMILIA	Cod. Agenzia	000293	Cod. SubAgenzia	1009
N. POLIZZA	108310490	Tacito Rinnovo	No		
Dalle Ore 24:00 del		Alle Ore 24:00 del		Durata: Anni	1
				Mesi	0
				Giorni	0
Scadenza Copertura		Frazionamento	Annuale		
		Data Emissione			
		Regolazione Premio	Si		

**CONTRAENTE**

Denominazione	ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMOTRICISTI (A.I.P.)	Codice Fiscale	91406720374	Sesso	
Data di nascita		Luogo di nascita			
Indirizzo	VIA IRNERIO	N. Civico	43/B	CAP	40126
Località	BOLOGNA	Comune	BOLOGNA	Provincia	BO Nazlone IT

**CONDIZIONI AGGIUNTIVE**

- Condizione speciale "K"

**Assicurato: Nucleo**

**Nucleo 1**

Numero di assicurati	
Forma di copertura	Infortuni collettiva

**DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

Alla firma della presente polizza il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria in base al numero degli Assicurati dallo stesso dichiarati.

Fermo l'obbligo del Contraente di comunicare preventivamente alla Società le variazioni che interverranno nella consistenza numerica degli Assicurati, entro 15 giorni

**INFORTUNI CUMULATIVA**

	CAPITALE/MASSIMALI	PREMIO NETTO
Morte Inf	25.000,00 €	
Invalidita' permanente Inf	50.000,00 €	



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma  
Tel. +39 06 2018.1 - Fax +39 06 60210.831 - pec: groupama@groupama.it - www.groupama.it  
Cap. Soc. euro 204.242.840 interamente versato - Partita Iva 00885741008 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411400895 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritta nell'Albo Gruppo Assi-cu/009 al n. 00056 - impresa iscritta nell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1300023 - società diretta e coordinata da Groupama Holding Pilates et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Assort



Groupama

Assicurazioni

Infortunati cumulativa aziende

Contrattante	Polizze	Notemissioni	Data
ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMOTRICISTI (A.I.P.)	108310490	Dichiarazioni Contrattuali	[REDACTED]

APPENDICE DI PRECISAZIONE

Con la presente appendice si prende atto dell'esclusione dell'assicurata MELEGATTI GIULIA e l'inserimento dell'assicurata ZANATTA ELENA.

Fermo il resto.

[REDACTED]



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 365 - 00144 Roma  
Tel. +39 06 30181 - Fax +39 06 80710.931 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it  
Cap. Soc. euro 204.342.840 interamente versato - Partita Iva 0085741099 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 0041140995 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritta nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 00056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiana al n. L.00023 - Società controllata e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75009 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



# Infortuni cumulativa aziende

Contraente	Polizza	Mot. emissione	Data
ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMOTRICISTI (A.I.P.)	108310490	Dichiarazioni Contrattuali	

## FRANCHIGIE: SCAGLIONI DI APPLICAZIONE

**INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO** (art. 22 delle Condizioni di Assicurazione mod. 150437 ed. 11/2009)

- somme assicurate fino a Euro 103.292,00;
- somme assicurate superiori a Euro 103.292,00 e fino a Euro 206.583,00;
- somme assicurate superiori a Euro 206.583,00.

**INABILITA' TEMPORANEA** (art. 23 delle Condizioni di Assicurazione mod. 150437 ed. 11/2009)

- somme assicurate fino a Euro 26,00;
- somme assicurate superiori a Euro 26,00 ma non superiori a Euro 39,00;
- somme assicurate superiori a Euro 39,00 ma non superiori a Euro 52,00;
- somme assicurate superiori a Euro 52,00.

## LIMITI DI INDENNIZZO

**RISCHIO CALAMITA' NATURALI** (art. 15 lett. I delle Condizioni di Assicurazione mod. 150437 ed. 11/2009)  
- 20% delle somme assicurate per Morte ed Invalidità Permanente con il massimo di Euro 51.646,00 per ciascun Assicurato.

**RIMBORSO DELLE SPESE DI SOCCORSO** (art. 24 delle Condizioni di Assicurazione mod. 150437 ed. 11/2009)  
- Euro 775,00 per sinistro.

**CONDIZIONE AGGIUNTIVA G. Responsabilità civile del contraente** (operante solo qualora espressamente richiamata nel frontespizio delle Condizioni Particolari di Polizza)  
- Euro 516.457,00 per sinistro.

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892,1893,1894 e 1910 del Codice Civile, il Contraente dichiara che per le stesse garanzie previste dalla presente polizza:

- Minorazioni funzionali, infermità, difetti fisici e precedenti infortuni delle persone assicurate (con riferimento ai numeri d'ordine dei relativi elenchi allegati):

no

- Altre assicurazioni infortuni a favore di persone garantite con la presente polizza o comunque alle dipendenze del contraente, in corso o annullate negli ultimi cinque anni (impresa assicuratrice data e motivo dell'annullamento):

no

- Beneficiari in caso di morte per infortunio:

EREDI LEGITTIMI O TESTAMENTARI

- dichiara, in relazione alle garanzie acquistate e contrattualmente operanti, di conoscere, aver ricevuto e accettare le corrispondenti condizioni di assicurazione, che formano parte integrante della presente polizza.

**OGNI MODIFICA OD INTEGRAZIONE ALLE DICHIARAZIONI CHE PRECEDONO DEVE RISULTARE ESPLICITAMENTE DA DOCUMENTO CONTRATTUALE E VARRA' ANCHE AGLI EFFETTI DELL'ARTICOLO 1898 DEL CODICE CIVILE.**

L'assicurazione è regolata dal presente documento e relativi allegati e dalle Condizioni di Assicurazione riportate nel libretto mod. 150437 ed. 11/2009 che il Contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare.



Gruppoam Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma  
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: gruppoam@legimail.it - www.gruppoam.it  
Cap. Soc. euro 204.342.840 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 0041140585 - Impresa appartenente al Gruppo Gruppoam iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 60056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1,00023 - Società diretta e coordinata da Gruppoam Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Pongli 8-10 Rue d'Astorg



Groupama

Assicurazioni

Infortunati cumulativa aziende

Contraente	Polizza:	Mot. emissione:	Data:
ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMOTRICISTI (A.I.P.)	108310490	Dichiarazioni Contrattuali	[REDACTED]

Il Contraente approva specificamente, agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, le seguenti disposizioni:

Art. 8 - facoltà di recesso in caso di sinistro. Art. 9 - tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta due mesi prima della scadenza. Art. 11 - Competenza per territorio dell'autorità giudiziaria. Art. 17 - Cessazione dell'assicurazione per limiti di età. Art. 18 - Cessazione dell'assicurazione al manifestarsi di determinate infermità. Art. 20 - Facoltà della società di recedere dal contratto in caso di esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Art. 30 - Deferimento di controversie ad un collegio medico.

IL CONTRAENTE

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

La periodicità di corresponsione del premio è indicata nel presente modulo di polizza.

Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:

1. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità, ovvero girato nei limiti consentiti dalla vigente normativa in materia;
2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico, comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità;
3. contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'Informativa Privacy, relativa al trattamento dei dati, e il Fascicolo Informativo (mod. 150437C ed. 12/2010) contenente: la Nota Informativa, comprensiva del Glossario (mod. 150437I ed. 12/2010) e le Condizioni di Assicurazione (mod. 150437 ed. 11/2009).

IL CONTRAENTE

Groupama Assicurazioni S.p.A.  
L'Amministratore delegato

[Handwritten signature]

Firma del  
Contraente



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 285 - 00144 Roma  
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 86718.921 - pec: groupamag@legasoft.it - www.groupama.it  
Cap. Soc. euro 204.347.840 interamente versato - Partita IVA 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 00056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Asstorg

# PAGINA BIANCA



**Infortuni cumulativa  
aziende**

**Assicurazioni**

Contratante	Polizze	Mod. emisioni:	Data:
ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMOTRICISTI (A.I.P.)	108310490	Dichiarazioni Contrattuali	[REDACTED]

In conformità al disposto della legge n° 1216 del 29 ottobre 1961 (Nuove disposizioni tributarie in materia di assicurazioni private e di contratti vitalizi) e successive modifiche ed integrazioni, la Società rilascia il foglio in questione con lo scopo di fornire al Contratante il dettaglio dei premi delle garanzie sottoscritte con la presente polizza e le relative aliquote d'imposta applicate in funzione dei rispettivi articoli di tariffa (\*).

**RATA SUCCESSIVA**

	Imponibile	Imposte	Premio Totale	Articolo di tariffa (*) e Aliquota d'Imposta applicata
01-Infortuni	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	A5 [REDACTED]
<b>TOTALE GENERALE</b>			[REDACTED]	



Grupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 185 - 00144 Roma  
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80218.831 - pec: grupama@legalmil.it - www.grupama.it  
Cap. Soc. euro 204.342.848 interamente versato - Partita IVA 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411149583 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritta nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 00058 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e Riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e controllata da Groupama Holding Placée di Partecipazioni S.A. - Unica Sede - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Antony





Assicurazioni

UBALDI MICHELE
VIA CARLO LEVI, 2
42124 - REGGIO NELL'EMILIA (RE)
Tel. 0522-436769

Responsabilità Civile
Generale

RISCHI VARI

Documento di: Dichiarazioni Contrattuali

DATI CONTRATTO

Agency: REGGIO EMILIA, Cod. Agenzia: 000293, Cod. SubAgenzia: 1009, N. POLIZZA: 108310489, Tacito Rinnovo: Si, Duration: 1 Anni, 0 Mesi, 0 Giorni, Frazionamento: Annuale, Data Emissione, Regolazione Premio: Si

CONTRAENTE/ASSICURATO

Denominazione: ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMOTRICISTI (A.I.P.), Codice Fiscale: 91406720374, Sesso, Data di nascita, Luogo di nascita, Indirizzo: VIA IRNERIO, N. Civico: 43/B, CAP: 40126, Località: BOLOGNA, Comune: BOLOGNA, Provincia: BO, Nazione: IT

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

ASSOCIAZIONE DI PERSONE SINGOLE CHE ESERCITANO ATTIVITA' DI PSICOMOTRICISTI

TIPOLOGIA DEL RISCHIO

Settore: Rischi vari, Tipo: 20099 Varie, Ubicazione principale: VIA IRNERIO, 43/B - 40126, Comune: BOLOGNA, Provincia: BO, Nazione: ITALIA

MASSIMALI, GARANZIE E PREMI

Table with 4 columns: PER OGNI SINISTRO, PER OGNI PERSONA, PER OGNI COSA, PREMIO NETTO. Values: 500.000,00 €, 500.000,00 €, 500.000,00 €, [redacted]. Includes Quota ceduta in appalto o subappalto (%): -1.



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 38S - 00144 Roma
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.031 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it
Cap. Soc. euro 204.342.340 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma: 0041140995 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritta nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 000550 - Impresa iscritta nell'Albo della Impresa di assicurazione e assicurazione italiana al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Finance et Participations S.A. - Unico Seco - Sede legale: 75000 Parigi 8-10 Rue d'Alsace.



# Responsabilità Civile Generale

RISCHI VARI

Contrante	Polizza	Mot.emissione	Data
ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMOTRICISTI (A.I.P.)	108310489	Dichiarazioni Contrattuali	[REDACTED]

## SVILUPPO DEI PREMI

ALLA FIRMA	IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
RESPONSABILITA' CIVILE	0,00 €	0,00 €	0,00 €

PREMIO NETTO	ABBUONO	TOTALE NETTO	TOTALE ACCESSORI	TOTALE DIRITTI	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPOSTA	TOTALE EURO
Rate successive	0,00 €	[REDACTED]	[REDACTED]	0,00 €	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Il presente atto è emesso in  esemplari ad un solo effetto in

Il pagamento del premio è stato effettuato il

AGENTE GENERALE  
UBALDI BIANCHI  
AGENTE

## APPENDICE A TESTO LIBERO

PREMIO MINIMO PER OGNI ASSOCIATO €

ELECCO ASSOCIATI:



Gruppo Assicuratrici S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 395 - 00144 Roma  
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 89219 821 - nec: groupama@legatmail.it - www.groupama.it  
Cap. Soc. euro 204.342.840 interamente versato - Partita Iva 00985741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 69056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. L.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



**Responsabilità Civile  
Generale**

RISCHI VARI

Contraente	Polizza:	Mot.emissione:	Data:
ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMOTRICISTI (A.I.P.)	108310489	Dichiarazioni Contrattuali	

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, il Contraente, anche per conto dell'Assicurato qualora quest'ultimo sia un soggetto diverso, dichiara che:

1. il rischio non è stato oggetto di polizza annullata dal precedente Assicuratore;
2. il rischio non è stato interessato, nel triennio precedente alla data di effetto di polizza, da sinistri causati da eventi per i quali è prestata l'assicurazione per un importo complessivamente liquidato pari o superiore ad € 5.000,00;
3. non ha in corso altre polizze che assicurano i medesimi rischi garantiti dalla presente;
4. i rischi garantiti con la presente polizza non sono assicurati presso Società poste in liquidazione coatta amministrativa con contratti trasferiti ad altra Impresa, a norma dell'art.1 del D.L.26/09/1978 n° 576 così come convertito nella legge del 24/11/1978, n° 738.
5. l'entità dei lavori ceduti in appalto o subappalto, riferiti al valore globale di ogni singola opera o appalto, non è superiore alla percentuale indicata sul modulo di polizza. Tale dichiarazione è resa esclusivamente ai fini dell'estensione di garanzia A) Lavori ceduti in appalto o subappalto -Responsabilità dell'Assicurato, se prevista in polizza;
6. la descrizione delle attività oggetto di copertura assicurativa e tutte le altre informazioni inerenti il rischio sono coerenti con quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione e nel presente documento.

**OGNI DEROGA, OD INTEGRAZIONE ALLE DICHIARAZIONI CHE PRECEDONO DEVE RISULTARE ESPPLICITAMENTE DAL TESTO DELLA POLIZZA.**

**L'ASSICURAZIONE E' REGOLATA DAL PRESENTE DOCUMENTO E RELATIVI ALLEGATI, E DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE MOD. 250123 ED. 11/2015 CHE IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, CONOSCERE E DI ACCETTARE.**

AGLI EFFETTI DEGLI ARTICOLI 1341 E 1342 CC IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI APPROVARE SPECIFICAMENTE LE DISPOSIZIONI DEI SEGUENTI ARTICOLI DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (MOD. 250123) IL CUI TESTO E' IN SUO POSSESSO:

**Art. 1** - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; **Art. 2** - Aggravamento del rischio; **Art. 4** - Altre assicurazioni; **Art. 5** - Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie; **Art. 7** - Recesso in caso di sinistro; **Art. 8** - Proroga e periodo di assicurazione; **Art. 10** - Adeguamento automatico delle somme assicurate e dei premi; **Art. 11** - Regolazione del premio; **Art. 16** - Rischi ed attività complementari compresi nell'assicurazione e soggetti a particolari delimitazioni; **Art. 18** - Delimitazioni territoriali; **Art. 19** - Soggetti non considerati Terzi; **Art. 20** - Rischi esclusi dall'Assicurazione; **Art. 21** - Pluralità di assicurati; **Art. 22** - Condizioni speciali per rischi particolari; **Art. 35** - Obblighi in caso di sinistro; **Art. 36** - Gestione delle vertenze di danno e spese legali.

**IL CONTRAENTE**

**MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

La periodicità di corresponsione del premio è indicata nel presente modulo di polizza.

Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:

1. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità, ovvero girato nei limiti consentiti dalla vigente normativa in materia;
2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico, comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità;
3. contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'Informativa Privacy, relativa al trattamento dei dati, e il Fascicolo Informativo (mod. 250123C ed. 11/2015) contenente: la Nota Informativa, comprensiva del Glossario (mod. 250123I ed. 11/2015) e le Condizioni di Assicurazione (mod. 250123CGA ed. 11/2015).

**IL CONTRAENTE**

**Groupama Assicurazioni S.p.A.**

L'Amministratore delegato

**Firma del  
Contraente**



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cassia Palestrina, 365 - 00144 Roma  
Tel. +39 06 33018.1 - Fax +39 06 80210.831 - PEC: groupama@legalmail.it - www.groupama.it  
Cap. Soc. euro 204.342.049 interamente versato - Partita Iva 00883741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 09411140935 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 000381 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Italiane al n. 1.00023 - Società diretta e controllata da Groupama Holding Finance et Participations S.A. - Unico Sede - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Alsace



Groupama

Assicurazioni

Responsabilità Civile Generale

RISCHI VARI

Contratto	Polizza	Mod. emissione	Data
ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMOTRICISTI (A.I.P.)	108310489	Dichiarazioni Contrattuali	

In conformità al disposto della legge n° 1216 del 29 ottobre 1961 (Nuove disposizioni tributarie in materia di assicurazioni private e di contratti vitalizi) e successive modifiche ed integrazioni, la Società rilascia il foglio in questione con lo scopo di fornire al Contraente il dettaglio dei premi delle garanzie sottoscritte con la presente polizza e le relative aliquote d'imposta applicate in funzione dei rispettivi articoli di tariffa (\*).

RATA SUCCESSIVA

	Imponibile	Imposte	Premio Totale	Articolo di tariffa (*) e Aliquota d'imposta applicata
13-RC Generale				A4_1
<b>TOTALE GENERALE</b>				



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma  
 Tel: +39 06 3013.1 - Fax +39 06 59213.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it  
 Cap. Soc. euro 204.342.849 interamente versato - Partita Iva 02603741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 0241140583 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritta nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 60035 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e controllata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 72008 Parigi 8-10 Rue d'Asstorg

# PAGINA BIANCA

# Infortunati cumulativa aziende

Contrattante	Polizze	Mod. emissione	Data
ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMOTRICISTI (A.I.P.)	108310490	Dichiarazioni Contrattuali	

RSM Inf

CAPITALE/MASSIMALI

PREMIO NETTO

## SVILUPPO DEI PREMI

ALLA FIRMA	IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
INFORTUNI CUMULATIVA	0,00 €	0,00 €	0,00 €

PREMIO NETTO	ABBUONO	TOTALE NETTO	TOTALE ACCESSORI	TOTALE DIRITTI	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPOSTA	TOTALE EURO
Rate successive	0,00 €			0,00 €			

Il presente atto è emesso in **3** esemplari ad un solo effetto in

REGGIO NELL'EMILIA

Il pagamento del premio è stato effettuato il

AGENTE GENERALE  
**UBALDI NICHELE**  
L'AGENTE

## APPENDICE A TESTO LIBERO

Premio minimo pocapite € 50,0

Le somme garantite per ciascun Assicurato sono:

- in caso di Morte, € 25.000
- in caso di Invalidità Permanente, fino a € 50.000 franchigia assoluta del 5%
- in caso di Rimborso Spese MEDICHE max € 2.000,00-

Condizioni particolari:

Invalidità permanente - Non verrà corrisposto alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della totale.

Se l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente

In caso di Rimborso delle spese mediche, lo stesso verrà concesso con l'applicazione di uno scoperto del 20% e con il minimo di 100 € per evento.

La durata è annuale senza tacito rinnovo - Pertanto termina alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta-

Elenco persone assicurate:



Gruppo Assicuratrici S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cavour Pavese, 285 - 00144 Roma  
Tel. +39 06 30191 - Fax +39 06 60410.831 - e-mail: gruppo@gruppoai.it - www.gruppoai.it  
Cap. Soc. euro 204.242.040 interamente versato - Partita IVA 00852410005 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411400005 - Impresa appartenente al Gruppo Gruppoai iscritta nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 00056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. L.00023 - Società diretta e controllata da Gruppoai Holding Milano e Partecipazioni S.p.A. - Unica Sede - Sede legale: 75080 Poggi 8-10 Rue d'Angers