

**OMNIA****Contratto di assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile**

Mod. OMNIA/03 - La valuta base della polizza è Euro

CONTRAENTE

POLIZZA N°	430356251	AGENZIA	FILIALE DI DIREZIONE - NAPOLI (917 00)						
COGNOME, NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	A. S. D SCACCHISTICA PARTENOPEA		CODICE FISCALE / PARTITA IVA	0000010191411213					
DOMICILIO	VIA PIETRO CASTELLINO 109 - NAPOLI - 80131 - NA								
DECORRENZA ORE 24 DEL	04	10	2023	SCADENZA ORE 24 DEL	04	10	2024	RATEAZIONE	ANNUALE
	giorno	mese	anno		giorno	mese	anno		
EMISSIONE 1ª QUIETANZA	04	10	2024						
	giorno	mese	anno						
POLIZZE SOSTITUITE									

PREMIO RATA INIZIALE**PREMIO RATE SUCCESSIVE**

IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE	IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
343,55	76,45	420,00	343,55	76,45	420,00

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La società GENERALI ITALIA, in base a conforme proposta ed alle norme e condizioni tutte della presente polizza, assicura la responsabilità civile derivante dall' Assicurato a termini di legge, nella sua qualità di esercente:

23130 - ASS.SPORT.DI ATLETICA LEGGERA, BOCCE, DANZA, GINN.

MASSIMALI ASSICURATI

	MASSIMALE SINISTRO	MASSIMALE PERSONA	MASSIMALE DANNI A COSE
RC VERSO TERZI	250.000,00	250.000,00	250.000,00
RC VERSO PRESTATORI DI LAVORO		MASSIMALE PRESTATORE DI LAVORO 250.000,00	

La cumulabilità dei massimali viene regolata a termini dell'art. 1.6 delle Condizioni di Assicurazione.

DATI PER IL CONTEGGIO DEL PREMIO

Il contraente dichiara, ai sensi dell'art. 1.14 delle Condizioni Generali di Assicurazione, quanto segue in ordine al rischio assicurato:

NUMERO ASSOCIATI pari a **200**.

Quanto sopra si intende riferito a ciascun periodo assicurativo annuo (o minor periodo di assicurazione).

Il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio ai sensi dell'art. 1.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il Contraente dichiara di aver denunciato negli ultimi 5 anni, in relazione al rischio assicurato, sinistri in numero di **0** e per un importo complessivo di euro **0,00**

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

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

ALLEGATI MODELLI

GIPRY	OMNIACGA	X005	APTRAC	OMNIACL															
-------	----------	------	--------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ACQ.	I24	P. VENDITA A	00	GEST.	CU1	P. VENDITA G	00	Part.	00000
------	-----	--------------	----	-------	-----	--------------	----	-------	-------

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare le definizioni, le condizioni generali comuni, le condizioni generali e particolari specifiche e tutte le altre clausole di cui ai modelli suindicati, che riconosce di aver ricevuto.

Generali Italia S.p.A.



Il Contraente

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.

Il Contraente

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 Codice Civile e con riferimento alle norme contrattuali tutte, il Contraente dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione Mod. OMNIACGA che regolano l'assicurazione:

Art. 1.7 – Pagamento del premio (sospensione per mancato pagamento del premio)

Art. 1.8 – Regolazione premio, se operante (sospensione per inadempimento obblighi di regolazione)

Art. 1.9 – Proroga dell'assicurazione, se operante (tacito rinnovo del contratto alla scadenza)

Art. 1.13 – Recesso in caso di sinistro (facoltà di recesso della Società in caso di sinistro)

Il Contraente

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro _____

è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore _____ in _____ il _____

Agente od esattore