

**Europ Assistance Italia S.p.A.**

Sede sociale, Direzione e Uffici: Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Tel. 02.58.38.41 - www.europassistance.it - indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): EuropAssistanceItaliaSpA@pec.europassistance.it
Capitale Sociale Euro 12.000.000,00 i.v. - Rea 754519 - Partita IVA 00776030157 - Reg. Imp. Milano e C.F.: 80039790151 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93 (Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

POLIZZA N.

4119610

**Polizza Assicurativa – MULTIRISCHI - Mod. 18140– VIAGGI NOSTOP Scuola**

Estensione Italia

CONTRAENTE

Cognome e Nome/ Ragione sociale: OLYMPIC GROUP

Indirizzo: VIALE MARCONI 33

Città: PINZOLO

Cap: 38086

Prov.: TN

Data nascita:

Comune di nascita:

Prov.:

Codice fiscale/ P.IVA: 01703190221

DATI DI POLIZZA

Decorrenza ore 24 del:

23/02/2019

Scadenza ore 24 del:

02/03/2019

Durata

anni: 0 mesi: 0 gg: 7

Frazionamento

Temporaneo

Tacito rinnovo

NO

Rata successiva

Pol. sostituita n°

POLIZZA DI ASSICURAZIONE (dati riservati alla Direzione)

Cod Prod

EA0001

PdV

821569

Denominazione

OLYMPIC GROUP SRL - 821569

Cod Convenzione

PERSONE ASSICURATE

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

1			2		
3			4		
5			6		
7			8		
9					

POLIZZA GRUPPI numero assicurati 89

GARANZIE/SOMME ASSICURATE/MASSIMALI/PREMIO PER GARANZIA

Garanzie	Somme assicurate/massimali (Euro)	Premio Imponibile (Euro)	Imposte (Euro)	Premio Lordo (Euro)
Assistenza	inclusa	64.72	6.48	71,20
Rimborso spese mediche	500.00	156.29	3.91	160,20
Bagaglio	200.00	31.64	3.96	35,60
Responsabilità Civile	25.000.00	91.00	20.25	111,25
Infortuni in viaggio	50.000.00	130.24	3.26	133,50
Tutela legale	5.000.00	73.40	15.60	89,00
Rifacimento Viaggio	300.00	18,35	3.90	22,25

BENEFICIARI

(in caso di garanzia infortuni)

☒ Eredi legittimi e/o testamentari☐ Altri (nome e cognome):**PREMIO (Euro)**

	Premio Imponibile	Imposte	Premio Lordo
Alla firma	565,64	57,36	623,00
Rate Successive			

Il Contraente dichiara di aver ricevuto e letto prima della sottoscrizione del Contratto la Documentazione Informativa Mod. 18141 e l'Informativa sul trattamento dei dati. Si impegna a farli conoscere agli eventuali altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza degli stessi.

Firma del Contraente

Ho letto l'Informativa sul trattamento dei dati e acconsento al trattamento dei miei dati personali ivi inclusi dati sanitari e/o relativi a reati e condanne penali necessari alla gestione della polizza da parte di Europ Assistance Italia e dei soggetti indicati nell'Informativa. Mi impegno a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati per la gestione della polizza, del contenuto dell'Informativa e di acquisire dagli stessi il consenso al trattamento dei loro dati.

Inoltre, per le finalità commerciali:

☐ do il consenso☒ non do il consenso

al trattamento dei miei Dati per finalità di marketing e promozionali e di rilevazione del grado di soddisfazione del cliente

☐ do il consenso☒ non do il consenso

alla comunicazione dei miei Dati a Europ Assistance Vai e al trattamento da parte di Europ Assistance Vai dei miei Dati per finalità di marketing e promozionali e di rilevazione del grado di soddisfazione del cliente

☐ do il consenso☒ non do il consenso

al trattamento dei miei Dati personali per eseguire le attività di profilazione

Firma del Contraente

(le scelte sopra indicate sono quelle che risultano ad oggi registrate negli archivi informatici delle Società Europ Assistance in Italia: potrai in ogni momento modificarle scrivendo a UfficioProtezioneDati@europassistance.it o collegandoti alla tua area riservata sul sito www.europassistance.it)

Il Contraente dichiara di voler stipulare il presente Contratto e di accettare le Condizioni di Assicurazione

Firma del Contraente

Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente ai sensi degli art. 1341 e 1342 C.C. i seguenti articoli contenuti nelle Condizioni di Assicurazione, laddove previste: art. "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"; art. "Aggravamento del rischio"; art. "Anticipata risoluzione"; art. "Recesso in caso di sinistro"; art. "Variazioni nella persona del Contraente"; art. "Limitazione di responsabilità"; art. "Limite catastrofale"; art. "Coesistenza di copertura di responsabilità civile"; art. "Esclusioni"; art. "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro"; art. "Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione"; art. "Insorgenza del sinistro - decorrenza della garanzia"; art. "Valutazione del danno - Arbitrato irrituale"; art. "Persone non considerate terzi"; art. "Pluralità di Assicurati"; art. "Gestione delle vertenze e spese di resistenza".

Firma del Contraente**AVVERTENZA**

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/garanzia.

Europ Assistance Italia S.p.A.

CIO Vittorio Santi – CSMO Gianluca Zanini

L'ammontare complessivo della rata di premio alla firma è stato pagato.
il 18/02/2019 l'Esattore

Emessa in ROMA il 18/02/2019

Vittorio Santi Gianluca Zanini