



**Polizza Assicurativa – DANNI – BUSINESS PASS FLAT SOLUTION 2.0 – Mod. 20280**

Estensione territoriale: Mondo inclusi Italia. Rep.S.Marino. Città Vaticano

**CONTRAENTE**

Ragione sociale: **POLITECNICO DI TORINO**

Indirizzo: **CORSO DUCA DEGLI ABRUZZI 24**

Città: **TORINO**

Cap: **10129**

Prov.: **TO**

Settore di attività: **Attività professionali scientifiche e tecniche**

Codice fiscale/ P.IVA: **00518460019**

**DATI DI POLIZZA**

Decorrenza ore 24 del: **30/06/2021** Scadenza ore 24 del: **30/06/2022** Durata **anni: 1 mesi: 0 gg: 0** Frazionamento **Annuale** Tacito rinnovo **SI** Rata successiva **30/06/2022** Pol. sostituita n° **4358919**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE** (dati riservati alla Direzione)

Cod Prod  
**EA0166**

PdV  
**270096**

Denominazione  
**MARSH TORINO 270096**

Cod Convenzione  
**SCNDIR**

**GARANZIE/SOMME ASSICURATE/MASSIMALI/PREMIO PER GARANZIA**

Garanzie	Somme assicurate/massimali (Euro)	Premio Imponibile (Euro)	Imposte (Euro)	Premio Lordo (Euro)
Assistenza	inclusa	1.729,60	172,97	1.902,57
Rimborso spese mediche	Illimitato	14.194,22	354,86	14.549,08
Rimborso spese per situazioni di crisi	50.000,00	240,80	51,18	291,98
Annulamento Viaggio	5.000,00	406,12	86,31	492,43
Ritardo Volo	100,00	166,14	35,31	201,45
Bagaglio	8.000,00	596,88	74,62	671,50
Perdita, furto o smarrimento del campionario	inclusa	92,30	19,62	111,92
Tutela Legale	15.000,00	147,68	31,39	179,07

**BENEFICIARI** (nel caso sia stata selezionata la Garanzia Infortuni): eredi legittimi e/o testamentari.

**DICHIARAZIONI DELLA CONTRAENTE**

Nr. dipendenti Contraente: **1000**

Giornate di missione lavorativa nel corso dell'anno: **8000**

**CLAUSOLE SPECIALI**

Clausola A1

Clausola A2

Clausola A3

Clausola A4

**PREMIO (Euro)**

	Premio Imponibile	Imposte	Premio Lordo
<b>Premio alla firma</b>	17.573,74	826,26	18.400,00
<b>Rate Successive</b>	17.573,74	826,26	18.400,00

Il Contraente dichiara di aver ricevuto e letto prima della sottoscrizione del Contratto il Set Informativo comprensivo di Condizioni di Assicurazione Mod. 20281, nonché 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 relativi alla salute 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:  
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: potrà in ogni momento modificarle scrivendo a [UfficioProtezioneDati@europassistance.it](mailto:UfficioProtezioneDati@europassistance.it) o collegandosi alla Sua area riservata sul sito [www.europassistance.it](http://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 previsti: art. "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"; art. "Aggravamento del rischio"; art. "Recesso in caso di sinistro"; art. "Esclusioni"; art. "Limitazioni delle garanzie"; art. "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro"; art. "Criteri per la liquidazione del danno".

**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**

L'ammontare complessivo della rata di premio alla firma è stato pagato.

il \_\_\_\_\_ l'Esattore \_\_\_\_\_

Emessa in \_\_\_\_\_ TORINO \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 04/06/2021 \_\_\_\_\_

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

CTPO Mauro Cucci CFIO Alessandro Surian

