



1031

**Polizza  
INFORTUNI**

1 003 00000 00155065654

AGENZIA: <b>BOLZANO</b>						NUMERO ARCHIVIO: <b>155065654</b>						
COD. AG <b>1/39030</b>	COD. SUBAG <b>36</b>	RAMO <b>77</b>	NUMERO POLIZZA <b>185670565</b>	N. ARCH. AG	PRODOTTO <b>1031</b>	CLASSE <b>10</b>	ESERCIZIO <b>2026</b>	R. PR <b>0</b>	GRUPPI <b>0</b>	D.P. <b>0</b>	INDICE (TIPO E NUMERO)	
EFFETTO POLIZZA <b>13/03/2026</b>		SCADENZA POLIZZA <b>31/12/2026</b>		SCADENZA PRIMA RATA <b>31/12/2026</b>		CODICE RATEAZIONE <b>0</b>		TEMPORANEA		DATA EMISSIONE <b>13/03/2026</b>		SCADENZA VINCOLO
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE <b>87661</b>			CODICE PAG. <b>921</b>			
CONTRAENTE / ASSICURATO <b>ISTITUTO PROMOZIONE SVILUPPO ECONOM - VIA ALTO ADIGE, 60 - 39100 BOLZANO BZ</b>									CODICE FISCALE / PARTITA IVA <b>01716880214</b>			
PREMIO NETTO <b>1.866,38</b>		ACCESSORI <b>279,96</b>		PREMIO TASSABILE <b>2.146,34</b>		TASSE <b>53,66</b>		TOTALE PREMIO PRIMA RATA <b>* 2.200,00</b>		PROV. RISCHIO <b>BZ</b>		
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE		
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO <b>2</b>												

La presente polizza è integrata dal Set informativo e l'informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 01/07/2025)

**RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)****GRUPPO 1**

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	<b>44</b>			
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		<b>0,557</b>	<b>880.000,00</b>	<b>490,77</b>
INVALIDITÀ PERMANENTE		<b>0,557</b>	<b>2.200.000,00</b>	<b>1.226,30</b>
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			<b>440.000,00</b>	<b>429,27</b>
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

**GRUPPO 2**

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>				
INVALIDITÀ PERMANENTE				
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE****2.146,34**

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO MODELLO SI/01031/000/00000/C EDIZIONE 01/07/2025 COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

**NOTE:**

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 1.571,44.

Unipol Assicurazioni  
Unipol Assicurazioni  
Unipol Assicurazioni  
Unipol Assicurazioni  
Unipol Assicurazioni

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE****Il Contraente dichiara:**

- ✓ di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Polizza, il "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 01/07/2025)
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo modello SI/01031/000/00000/C edizione 01/07/2025, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
  - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
  - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
  - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

**Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione**

Unipol Assicurazioni S.p.A.

UNIPOL ASSICURAZIONI

AGENZIA Unipol

POTENZA ANDREA &amp; Co. S.a.s.

IL CONTRAENTE

- Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto

IL CONTRAENTE

**CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE**

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Set Informativo:

- |  |   |
|--|---|
| Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro                                       | Art. 2.4 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato           |
| Art. 1.9 - Altre assicurazioni   | Art. 2.13 - Arbitrato irrituale   |
| Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione            | Art. 2.14 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo                      |
| Art. 1.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione         | Art. 3.7 - Estensioni - lettera b) infortuni determinati da calamità naturali |
| Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro                                      |   |
| Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità |   |

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 13/03/2026

Il premio della rata alla firma è stato pagato il \_\_\_\_\_

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza temporanea

L'Agente o l'Incaricato

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666

Capitale sociale (v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304

Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183

Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

1\_1031\_SKP 39030 77 185670565 13/03/2026 14-06-16 PTF RE

Pagina 2 di 2

COPIA PER IL CONTRAENTE

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/39030/77/185670565  
BOLZANO

CODICE SUBAGENZIA 36

**Contraente/Assicurato** ISTITUTO PROMOZIONE SVILUPPO ECONOM  
**Domicilio** VIA ALTO ADIGE, 60 - 39100 BOLZANO - BZ  
**Partita IVA** 01716880214

La copertura assicurativa è prestata ai n. 44 partecipanti ai campionati mondiali degli artigiani, organizzato dalla C.C.I.A.A. di Bolzano. La copertura INFORTUNI è prestata durante lo svolgimento delle seguenti attività:

- corsi di perfezionamento, allenamenti, corsi teorici e pratici per gli ALLIEVI/APPRENDISTI;
- corsi di perfezionamento, allenamenti, corsi teorici e pratici, nonché tutte le attività svolte durante la partecipazione ai campionati stessi per gli ALUNNI FREQUENTANTI ED AGLI ESPERTI (ARTIGIANI ACCOMPAGNATORI).

E' compreso in garanzia il rischio "in itinere" limitatamente ai trasferimenti sul territorio dello Stato Italiano con qualunque mezzo tranne l' aereo.

Per quello che attiene all'individuazione degli assicurati, la Camera di Commercio si impegna a tenere elenco dettagliato delle persone da assicurare, con data certa non modificabile, da presentare in caso di sinistro.

La garanzia si estende alla partecipazione a visite, stages ed attività esterne purché organizzate dal contraente stesso, trasferimento compreso mediante unico mezzo collettivo.

**Somme individuali assicurate**

- Caso morte: € 20.000,00;
- Caso Invalidità permanente: € 50.000,00 – Franchigia IP 3% relativa al 15%;
- Rimborso delle spese di cura da infortunio: € 10.000,00 – Franchigia CP 100.

La **Franchigia IP** si intende del 3% relativa al 15% (sulla IP di grado inferiore al 15% opera franchigia 3%; qualora il grado di IP accertato sia uguale o maggiore del 15% la liquidazione verrà effettuata senza alcuna franchigia).

**CP 100) Franchigia assoluta sul rimborso spese sanitarie**

A parziale deroga delle C.G.A. (Rimborso Spese Sanitarie) la Compagnia rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'Assicurato in conseguenza di infortunio previa applicazione della franchigia fissa ed assoluta convenuta in € 50,00 per ogni prestazione documentata dalla relativa notula, distinta, ricevuta o fattura debitamente quietanzata.

**Limite Di Indennizzo Per Sinistro Collettivo**

Si conviene fra le Parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 2.500.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti condizioni particolari valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

**LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI**

In ogni caso la Società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo, né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione, nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la Società, o qualsiasi suo dipendente, o collaboratore, a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, della Svizzera, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti condizioni particolari valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

**TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI**

L'Impresa Assicuratrice Unipol Assicurazioni spa (in breve "Assicuratore"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.



1 003 00000 00155065654

1031

**Allegato testo aggiuntivo**

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

1/39030/77/185670565  
BOLZANO

CODICE SUBAGENZIA 36

L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666

Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 160304

Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183

Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

UNI\_ALL\_AGG 39030 77 185670565 13/03/2026 14-06-16 PTF RE

Pagina 2 di 2

COPIA PER IL CONTRAENTE

1031

**Allegato a polizza  
INFORTUNI**

NUMERO POLIZZA	1/39030/77/185670565	CODICE SUBAGENZIA	36
AGENZIA	BOLZANO		

**Contraente/Assicurato** *ISTITUTO PROMOZIONE SVILUPPO ECONOM*  
**Domicilio** *VIA ALTO ADIGE, 60 - 39100 BOLZANO - BZ*  
**Partita IVA** *01716880214*

**CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE**

2 - LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI

**Unipol Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666  
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304  
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183  
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

