



www.italiana.it

AGENZIA DI GENOVA BRIGNOLE				CODICE 105				NUMERO DI BOZZA 2068169				NUMERO DI VARIAZIONE		SUB AGENZIA 007		SIRE 05310			
BUZZI - S.A.S. DI FABRIZIO BUZZI												CODICE FISCALE O PARTITA IVA LGOPST85D20D969W							
CONTRAENTE LOGO PEDISTA																			
DOMICILIO VIA DELLA DOLCEZZA 1				GENOVA								GE		C.A.P. 16100					
DECORRENZA CONTRATTO			SCADENZA CONTRATTO			DURATA CONTRATTO			DATA PRIMA SCADENZA			RATEAZIONE			INDICIZZAZIONE				
g. 28	m. 02	a. 2018	g. 28	m. 02	a. 2019	a. 01	m. 00	g. 00	g. 28	m. 02	a. 2019	Annuale			si/no	NO			
SOSTITUISCE LE POLIZZE												DELEGATARIA		N. POLIZZA DELEGATARIA					
N PARTE		AGENZIA		RAMO		N. DI POLIZZA		PAGATO AL		COASSICURAZIONE		NS. DELEGA		NS. QUOTA		COD. DEL.			
si/no								m.	a.										
										74,50		7,45		0,00		2,05		TOTALE PRIMA RATA EURO 84,00	
										- TOTALE PREMIO NETTO 74,50		ACCESSORI 7,45		DIRITTI 0,00		IMPOSTA 2,05		TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO 84,00	
										74,50		7,45		0,00		2,05			
TAC.RINNOVO		REG.PREMIO		TEMP. I.PROD.		CODICE RISCHIO		RESCINDIBILE		RISCHIO COMUNE			POLIZZA COLLEGATA			CODICE DI AGGREGAZIONE			
SI	NO	NO	NO	1	B1190	NO	m.	a.	Agenzia	Ramo	N. Polizza	Agenzia	Ramo	N. Polizza	050000204				
si/no	si/no	si/no	si/no			si/no													

Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Annuale.

È possibile pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore), assegni bancari e circolari, bonifici bancari, bollettini postali, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

**Ai fini della detraibilità, nei limiti previsti dall'art. 15 comma 1 lettera f) del D.P.R. 917/86 (Testo Unico delle Imposte sui Redditi), come modificato dall'art. 12 L.124/2013 e successive modifiche, la quota di premio detraibile della polizza in oggetto è la seguente: 65% del premio totale, corrispondente, per la prima rata di premio pagato, a euro 54,60.**

Ai sensi della citata normativa, è detraibile, nella percentuale suindicata, unicamente la componente di premio relativa all'assicurazione del Contraente e dei familiari fiscalmente a Suo carico.

**GARANZIE PRESTATE** (sono operanti unicamente le garanzie, le somme assicurate, nonché le condizioni particolari, per i quali sono indicati i dovuti riferimenti e importi)

N°	Cognome e Nome	Data di Nascita	Codice Fiscale	Attività professionale	Dipendenti di Terzi
1	LOGO PEDISTA	20/04/1985	LGOPST85D20D969W	B1190 MEDICO: CHE NON PRATICA LA CHIRURGIA	S

**SEZIONE INFORTUNI**

Assicurati	Morte	Invalità Permanente	I.P. Grave	Rimborso Spese di Cura	Rendita Vitalizia da Infortunio	Tutela Legale
1	€ 50.000	€ 50.000	€ =====	€ =====	€ =====	€ =====

**CALAMITA' NATURALI COMPRESSE (art. 2.1)**

**SEZIONE INDENNITARIE**

N°	DIARIE ASSICURATE							
	Ricovero (forma completa)	Ricovero (solo Infortunio)	Post ricovero (forma completa)	Post ricovero (solo infortunio)	Immobilizzazione	Inabilità da infortunio	Fr. (*)	Inabilità da Malattia
1	€ =====	€ =====	€ =====	€ =====	€ 20	€ =====	=====	€ =====

\*Franchigia espressa in giorni

Condizioni particolari indicate nell'allegato mod. INF54056 4

Il presente documento non dà diritto alla copertura assicurativa ed è stato emesso sulla base delle informazioni fornite. L'effettiva emissione del contratto di assicurazione potrebbe essere vincolato a specifica approvazione da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A.



elemento di controllo per gestione documentale



www.italiana.it

AGENZIA : GENOVA BRIGNOLE

BOZZA n. : 2068169

**IL CONTRAENTE DICHIARA CHE:**

- 1) Nell'ultimo biennio non sono stati annullati contratti inerenti alle garanzie prestate con la presente polizza.
- 2) Non esistono altre assicurazioni per i medesimi rischi assicurati con la presente polizza.
- 3) Le persone assicurate non hanno subito nell'ultimo biennio infortuni inerenti alle garanzie prestate con la presente polizza. Relativamente alla Sezione Infortuni:
- 4) Gli Assicurati non hanno mai sofferto di apoplessia, epilessia, infarto, diabete, emofilia, leucemia o altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia.

**Ogni modifica od integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare nello spazio sottostante.**

Forma parte integrante del contratto il Fascicolo Informativo Mod. INF54331/FI contenente la Nota Informativa Mod. INF54331/NI Ed. 09/2017 e le Condizioni Contrattuali Mod. INF54331 Ed. 09/2015 che il Contraente dichiara di approvare, nonché il Mod. INF54056.

La presente scheda di polizza è emessa a GENOVA il 28/02/2018.

Il presente documento non dà diritto alla copertura assicurativa ed è stato emesso sulla base delle informazioni fornite. L'effettiva emissione del contratto di assicurazione potrebbe essere vincolato a specifica approvazione da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A.



**ALLEGATO**

AGENZIA: GENOVA BRIGNOLE

BOZZA n.: 2068169 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

**CLAUSOLA**  
DOTTORE IN LOGOPEDIA

**SEZIONE INFORTUNI E INDENNITARIE**

**ESCLUSIVAMENTE PER L'ASSICURATO LOGO PEDISTA SONO OPERANTI LE SEGUENTI CLAUSOLE:**

**4) LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AI SOLI INFORTUNI PROFESSIONALI**

Le garanzie relative alla sezione Infortuni e la garanzia Diaria da Inabilità da Infortunio valgono esclusivamente per gli infortuni che dovessero verificarsi in esplicazione delle attività professionali specificate nella scheda di polizza.

E' escluso il rischio "in itinere".

Questa limitazione è da intendersi operante anche per le garanzie Diaria da Ricovero e Diaria Post Ricovero della sezione Indennitarie, qualora limitate ai soli infortuni.