

**I45 ATTIVA PROTEZIONE PERSONA****Assicurazione infortuni cumulativa - I45 ATTIVA PROTEZIONE PERSONA**Mod. I45/01 - La valuta base della polizza è **Euro**

Questa è la sintesi della proposta elaborata su Sua richiesta in risposta alle Sue esigenze di protezione.

CONTRAENTE

POLIZZA N°	FACSIMILE	AGENZIA	CASALMAGGIORE	239 00					
COGNOME E NOME	ASSOCIAZIONE CULTURALE LUGMAN APS		COD. FISCALE	0000091006700206					
DOMICILIO	VIA VALLE D'AOSTA 20 - MANTOVA - 46100 - MN								
DECORRENZA ORE 24.00	22	06	2023	SCADENZA ORE 24.00	22	06	2024	RATEAZIONE	ANNUALE
DEL	giorno mese anno		DEL	giorno mese anno					
EMISSIONE 1ª QUIETANZA	22	06	2024	POLIZZA EMESSA IL	22	06	2023		
	giorno mese anno								
POLIZZE SOSTITUITE									

PREMIO RATA INIZIALE

453,65	11,35	465,00
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE

PREMIO RATE SUCCESSIVE

453,65	11,35	465,00
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE

ALLEGATI MODELLI

GIPRY	IDS2	I902/02	APTRAC	I92-02	X005				
--------------	-------------	----------------	---------------	---------------	-------------	--	--	--	--

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

X005									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ACQ.	LGR	P. VENDITA A	SR	GEST.	LGR	P. VENDITA G	SR	Part.	LGR
------	------------	--------------	-----------	-------	------------	--------------	-----------	-------	------------

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

CAUSE DI INASSICURABILITA'

Ai sensi dell'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione richiamati tra gli "allegati modelli", non sono assicurate le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

Il Contraente dichiara di essere consapevole che le suddette affezioni sono cause di:

- Inassicurabilità se presenti attualmente;
- Cessazione automatica dell'assicurazione contestualmente al loro manifestarsi in corso di contratto

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Indicare le altre assicurazioni, aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti nella presente polizza, in corso con Generali Italia, o altri assicuratori, e per quali somme assicurate (in caso di risposta negativa indicare *nessuna*)

Nessuna

Dichiaro:

- **che prima della sottoscrizione ho ricevuto il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo – DIP, oltre al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni;**
- **di conoscere, di accettare e di aver ricevuto le Condizioni di Assicurazione e le appendici di polizza, richiamati tra gli "allegati modelli".**

Generali Italia S.p.A.



Il Contraente

Agli effetti dell'Art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- 19 - Variazione della persona del Contraente
- 20 - Altre assicurazioni
- 24 - Disdetta del contratto
- 29 - Controversie - perizia contrattuale
- 33 - Recesso 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