



DATI ANAGRAFICI E TECNICI DI POLIZZA

N. Polizza 202841548	Denominazione Intermediario BETTERTOGETHER SRLS - BETTERTOGETHER SRLS	Cod. Intermediario 3.506.0.0.0	Prodotto DIPARTIMENTO POLITICHE GIOVANILI
Contraente/Assicurato BEN SAMRA ALI	Codice Fiscale / Partita IVA BNSLAI01R27D643Z /	Tacito Rinnovo NO	
Indirizzo	Comune	Provincia	cap
Decorrenza del contratto: 16/09/2022 Ora decorrenza del contratto: 00:00	Scadenza del contratto: 15/09/2023	Frazionamento: TEMPORANEO	

"Per gli scoperti e le franchigie previste dal contratto, se non specificatamente indicate sul presente modulo di polizza, fa fede quanto riportato sul Set Informativo che regola il presente contratto."
 "Nel presente documento sono elencate le sole garanzie effettivamente acquistate e operanti. Il Contraente /Assicurato può in qualsiasi momento verificare quali coperture assicurative non siano operanti, confrontando il documento di polizza con il Dip Base e il Dip Aggiuntivo ove sono invece elencate in maniera esaustiva la totalità delle garanzie previste dal prodotto o abbinabili a esso.

PREMIO DI POLIZZA

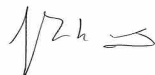
		Premio Imponibile	Imposte	Premio Lordo
Premio alla firma dal 16/09/2022	al 15/09/2023	-	-	-
Premio delle rate future dal	15/09/2023	-	-	-

In data 17/09/2022 Ore 1:59 è stato pagato l'importo di - _____ dovuta alla firma del presente
 L'Esattore _____

Emesso in tre esemplari in Agrate Brianza il 16/09/2022

Allegati di polizza n°: 1 (uno)

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Il Contraente

LE GARANZIE E LE SOMME ASSICURATE SONO VISIBILI NEL TESTO DEL CONTRATTO DI POLIZZA NOBIS N. 201726513 PRESENTI NEL SITO www.serviziocivile.gov.it, E CONSULTABILE DIRETTAMENTE AL LINK : <https://scuassicurazione.serviziocivile.it/polizza>

COPIA CONTRAENTE

Dichiarazione di ricezione della documentazione ex Reg. IVASS n. 41 del 02.08.18 e successive modificazioni

Il Contraente dichiara espressamente, ai sensi e per gli effetti del Regolamento IVASS n. 41 del 02.08.18, di aver ricevuto copia integrale dei singoli documenti previsti e contenuti come da capitolato di polizza dell'Ente e di aver opportunamente preso integrale visione dei contenuti. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato adeguatamente informato che la sottoscrizione delle coperture è del tutto facoltativa, di non aver in corso nessuna altra copertura ai medesimi rischi e che mi è stato richiesto di fornire le informazioni ritenute necessarie per valutare l'adeguatezza delle coperture proposte alle mie esigenze. Il Contraente dichiara altresì che questo contratto è conforme alle proprie esigenze informative quali risultano dalle informazioni rese e, laddove applicabile, di acconsentire alla stipula del contratto mediante tecniche di comunicazione a distanza.

Luogo e data il _____

Il contraente _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Ai sensi degli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'Assicurazione, nonché determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse. **Il Contraente dichiara, altresì, di essere consapevole del fatto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in sede di conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

Il Contraente prende atto che l'Assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità previste dalla presente scheda di polizza nonché come da capitolato di polizza dell'Ente.

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti norme, così come da capitolato di polizza dell'Ente: art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; art. 2 Altre assicurazioni; art. 3 Effetto dell'assicurazione - Pagamento del premio; art. 4 Forza probatoria del contratto - Validità delle variazioni; art. 5 Durata del contratto - Esclusione del tacito rinnovo; art. 6 Validità territoriale; art. 7 Oneri fiscali; art. 8 Rinvio alle norme di legge; art. 9 Esclusioni generali valide per tutte le garanzie; art. 10 Persone assicurabili; art. 11 Persone non assicurabili; art. 12 Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa (carenza); art. 14 Controversie - Arbitrato irrituale; art. 15 Oggetto dell'assicurazione; art. 16 Prestazioni; art. 17 Oggetto dell'assicurazione; art. 18 Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione; art. 19 Consulenti medici; art. 20 Denuncia del sinistro - Obblighi dell'assicurato; art. 21 Cosa fare in caso di sinistro.

Consenso al trattamento di dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento UE 2016/679

il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni previste dalla normativa vigente riguardanti, in particolare, i diritti riconosciuti dalla legge e in qualità di interessato:

Acconsente Non acconsente

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e dei dati sensibili da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (a) e (b) del paragrafo 2., consapevole che il rifiuto potrà comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta ovvero comporterà l'impossibilità ad instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce

Acconsente Non acconsente

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., delle altre società del Gruppo Nobis e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (c) e (d) del paragrafo 2.

Luogo e data _____

L'interessato _____

Modalità di pagamento

Ai sensi della vigente normativa, l'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

[Firma]

Il contraente _____

Agrate Brianza, 16/09/2022

DECLARATION OF INSURANCE COVERAGE

The present to confirm that:

Mr BEN SAMRA ALI, born on the 27-ottobre-2001 in FOGGIA (Italy) CF BNSLAI01R27D643Z, is insured with the policy nr . 202841548 whose coverage starts

from 16/09/2022 (**h 00:00**) and ends at 15/09/2023 (**h 24:00**), valid for **WHOLE WORLD**

It is the matter of an Assistance Policy, which provides:

- **CIVIL LIABILITY** (insured sum € 5.000.000,00)
- **ASSISTANCE TO THE PERSON** (as conditions)
- **MEDICAL EXPENSES FOR ILLNESS covid 19 included** (insured sum € 170.000,00)
- **MEDICAL EXPENSES FOR INJURY** (insured sum € 17.000,00)
- **LUGGAGE** (insured sum € 520,00)

In order to get the reimbursement it is necessary to produce the treating doctor's prescription with diagnosis to contact the alarm center, please dial the following number:

free number (only from Italy) - 800894129

from Italy: ph.# - 039.9890708
from abroad: ph.# - +39.039.9890708

informing with great accuracy:
name, policy number, location and telephone number.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

