



ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A

Sede e Direzione Generale in Torino - Via San Francesco da Paola n°22
Tel. 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@uca-assicurazione.com - www.uca-assicurazione.com -
Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Indice Solvibilità 321%
N°R.E.A. Torino 115282 - Iscr. Sez. I Albo Imprese ISPAP N°1.00024 del 03.01.2008



POLIZZA N° 683233000

Corrispondente BUSTO ARSIZIO - L.B.C. SRL - 08990

Sostituisce polizza n°

Collegata a polizza n°

Contraente ASSOCIAZIONE VISURISTI ITALIANI

92020890403

Indirizzo VIA DONIZZETTI 2 - 20122 MILANO (MI)

Durata anni: 1 anno

dalle ore 24 del 16/02/2011

alle ore 24 del 16/02/2012

La scadenza delle rate successive è stabilita alla data sopraindicata di ciascun anno.

Sono operanti le garanzie-articoli: Azienda Art.2:

Il Contratto - massimale, indennità e premio - è soggetto ad adeguamento ISTAT: SI NO INDICARE L'INDICE DELL'ANNO IN CORSO

Form section for AZIENDA (ART. 2) with fields for Sede Civile e penale, Difesa Penale, Franchigia, Imposte, and various activity options.

Form section for PROFESSIONI (ART. 3) with fields for Sede Civile e Penale, Difesa Penale, Franchigia, Imposte, and various professional activity options.

Form section for FAMIGLIA (ART. 4) with fields for Sede Civile e Penale, Single, Conviventi non in stato di Famiglia, Imposte, and location options.

Form section for CIRCOLAZIONE (ART. 5) with fields for Sede Civile e Penale, Imposte, and risk options like Ad Personam, Nucleo Familiare, Su targa.

Form section for ESTENSIONI PERDITE PECUNIARIE with options for Pernottamento e forzato soggiorno, Traino, Rimpatrio.

Form section for PATENTE (ART. 6) with fields for Per giorni, Diaria, Imposte, and coverage options for violations.

E' nulla qualsiasi condizione, rettifica apportata a mano o dattiloscritta sul fronte o sul retro del presente simlo, fatta eccezione per l'Indicazione di pagamento.

NOTE - Quanto sottoriportato non ha carattere derogatorio delle CGA, ma esclusivamente valore descrittivo del rischio assicurato:

UCA Assicurazione S.p.A. Il Presidente

CORRISPONDENTE

Handwritten signature of the Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto copia del Fascicolo Informativo completo, del presente Simplo e Documento di Valutazione dell'Adeguatezza del rischio e delle Condizioni Generali di Polizza, e ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C., approvano specificatamente i seguenti articoli: Art. II Limiti Territoriali - Art. III Variazioni di rischio - Art. IV, Regolazione del premio - Art. V Massimale spese legali, peritali e perdite pecuniarie - Art. VI Denuncia dei sinistri - Art. VII Gestione delle vertenze - Art. IX Recesso dal contratto e anticipata risoluzione - Art. X Proroga del Contratto - Art. XI Competenza Territoriale - Art. XIII Forma delle Comunicazioni - Art. XIV Indicizzazione.

Handwritten signature of the Contraente.

CONSENSO DELL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 23 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/03 e successive modifiche), dichiaro di conoscere l'informativa il cui testo integrale è pubblicato su sito www.uca-assicurazione.com/UCA@online ed esprimo il libero ed informato consenso al trattamento dei dati personali. Il consenso al trattamento assicurativo viene sottoscritto in calce al presente simplo di polizza. Nome e Cognome del Contraente sono sul frontespizio.

Handwritten signature of the Contraente.

PREMIO ALLA FIRMA sino al 16/02/2012

FRAZIONAMENTO: Annuale

Table showing premium breakdown for Imposte 12,50% and Imposte 21,25% with columns for net premium, taxes, and total.

PREMIO RATE SUCCESSIVE

SCADENZE: 16/02/2012.

Table showing premium breakdown for Imposte 12,50% and Imposte 21,25% with columns for net premium, taxes, and total.

PREMIO NETTO IMPOSTE DIRITTI IMPOSTE DIRITTI PREMIO LORDO TOTALE COMPLESSIVO

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata il: Mezzi di pagamento consentiti dall'impresa: Bonifico bancario, Assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario postale o elettronico, contanti esclusivamente per premi inferiori a € 750

Mod. TutUNICA ED. 12/2010 RGI

Copia Corrispondente



PL683233000



UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI SPA - Prop. Precontratt. UCA
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO UCA ASSICURAZIONE:

- TutelUNICA -

In osservanza all'art. 120 D.lgs. 209/2005 Cod. Ass.ni Private, art. 52 Regolamento ISVAP 5/2006, art. 3 D.lgs 206/2005 Cod. del Consumo e Provv ISVAP 2720/2009

Per il rischio indicato esiste altra copertura di Tutela Legale ?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Per il rischio indicato esiste copertura di Responsabilità Civile ?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MASSIMALE	-	Azienda Art.2: 1000;	
DURATA PROSPETTATA - ANNUALE		Con tacito rinnovo <input checked="" type="checkbox"/>	Senza tacito rinnovo <input type="checkbox"/>

Si rinvia alla DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE prevista dalle vigenti disposizioni che deve essere rilasciata dall'intermediario prima di far sottoscrivere una proposta o un contratto di assicurazione, ad integrazione del presente modello attinente l'adeguatezza del Rischio valutato nel presente documento, nonché l'Allegato n°7 al provv. ISVAP 2720/2009.

Il Contraente è stato informato dall'Intermediario del contenuto, delle esclusioni e delle limitazioni delle garanzie del prodotto, nonché delle modalità di corresponsione della prestazione che sono altresì indicate nella Documentazione precontrattuale e contrattuale rilasciata, e sulla base di quanto condiviso viene sottoscritta :

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO PER L'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO PROPOSTO

Firma (1) Contraente 

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL CONTRAENTE DI FORNIRE UNA O PIU' INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione sull'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative

Firma (1) Contraente 

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali sulla base delle informazioni disponibili la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

MOTIVO: _____

Firma Intermediario.....

Firma (1) Contraente 

Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore

Data

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI SPA

Sede e Direzione Generale in Torino - Via San Francesco da Paola n° 22 - Tel. 011.5627373 - Fax 011.5621563

uca@uca-assicurazione.com - www.uca-assicurazione.com

Cod. fisc. 00903640019 - Iscr. Sez. I Albo Imprese ISVAP N° 1.00024 del 03/01/2008

Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.- Numero R.E.A. Torino 115282



AL683233000



ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A

Sede e Direzione Generale in Torino - Via San Francesco da Paola n° 22 - Tel. 011.5627373 - Fax 011.5621563
uca@uca-assicurazione.com - www.uca-assicurazione.com - Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.
Numero R.E.A. Torino 115282 - Iscr. Sez. I Albo Imprese ISVAP N° 1.00024 del 03.01.2008

ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N. 683233000

Corrispondente BUSTO ARSIZIO - L.B.C. SRL - 08990

CONTRAENTE: ASSOCIAZIONE VISURISTI ITALIANI

92020890403

BENE: Azienda Art.2

CLAUSOLE DI BENE: Clausola a testo libero - RD: A parziale deroga di quanto indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione, Art. V "Massimale Spese Legali, Peritali, e Perdite Pecuniarie" il massimale per vertenza si intende limitato ad euro 1.000,00.;

UCA Assicurazione S.p.A.

Il Presidente

CORRISPONDENTE

CONTRAENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto: il simplo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza .

I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simplo di polizza. E'nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

CONTRAENTE



AL683233000

Copia Corrispondente



UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A

Sede e Direzione Generale in Torino - Via San Francesco da Paola n° 22
Tel. 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@uca-assicurazione.com - www.uca-assicurazione.com -
Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v. - Indice Solvibilità 321%
N° R.E.A. Torino 115282 - Iscr. Sez. I Albo Imprese ISPAP N° 1.00024 del 03.01.2008



POLIZZA N° 683233000
Sostituisce polizza n°

Corrispondente BUSTO ARSIZIO - L.B.C. SRL - 08990
Collegata a polizza n°

Contraente ASSOCIAZIONE VISURISTI ITALIANI

92020890403

Indirizzo VIA DONIZZETTI 2 - 20122 MILANO (MI)

Durata anni: 1 anno dalle ore 24 del 16/02/2011 alle ore 24 del 16/02/2012

La scadenza delle rate successive è stabilita alla data sopraindicata di ciascun anno.

Sono operanti le garanzie-articoli: Azienda Art.2:

Il Contratto - massimale, indennità e premio - è soggetto ad adeguamento ISTAT: SI NO INDICARE L'INDICE DELL'ANNO IN CORSO

AZIENDA	ART. 2 <input type="checkbox"/> Sede Civile e penale <input type="checkbox"/> Difesa Penale <input type="checkbox"/> Franchigia	imposte 21,25%
Attività: RISCHIO GENERICO 2/A	Fatturato lordo €	Percentuale concessa in sub-appalto:%
<input type="checkbox"/> Società di Capitali (Spa, srl, SAA)		<input type="checkbox"/> Regolazione Premio%
<input type="checkbox"/> Mercedi lorde	Addetti n° di cui n° dipendenti	<input type="checkbox"/> Filiali n°
<input type="checkbox"/> 2/1 Cons. Direttivo e di amministrazione	<input type="checkbox"/> 2/2 Ass. circoli, Ist. Didattici, convitti, oratori	<input type="checkbox"/> 2/3 Az. Agricole
MASSIMALE 1.000,00	ESTENSIONI	

PROFESSIONI	ART. 3 <input type="checkbox"/> Sede Civile e Penale <input type="checkbox"/> Difesa Penale <input type="checkbox"/> Franchigia	imposte 21,25%
Attività:	Titolari n° Dipendenti n° Parcellazione €	
<input type="checkbox"/> Studio Associato	<input type="checkbox"/> Senza conduzione Studio	altre Sedi/Studi n° <input type="checkbox"/> altre Attività
MASSIMALE	ESTENSIONI	

FAMIGLIA	ART. 4 - Sede Civile e Penale <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Conviventi non in stato di Famiglia n°	imposte 21,25%
Ubicazione dimora saltuaria e/o stagionale.....		
MASSIMALE	ESTENSIONI	

CIRCOLAZIONE	ART. 5 - Sede Civile e Penale	imposte 12,50%
Rischio Assicurato: <input type="checkbox"/> Ad Personam	<input type="checkbox"/> Nucleo Familiare <input type="checkbox"/> Su targa:	<input type="checkbox"/> Polizza Cumulativa ved. All.
MASSIMALE	ESTENSIONI	

ESTENSIONI PERDITE PECUNIARIE - Massimale per evento e per anno assicurativo -		
<input type="checkbox"/> Pernottamento e forzato soggiorno fino ad un massimo di € 500,00	<input type="checkbox"/> Polizza Cumulativa ved. All.	
<input type="checkbox"/> Traino: per incidente per avaria	<input type="checkbox"/> Rimpatrio fino ad un massimo di € 1.000,00 per Assicurato e/o veicolo	

PATENTE	ART. 6	Per giorni: Diaria: € a seguito incidente stradale	imposte 12,50%
Per soggetti assicurabili ai sensi del Reg. ISVAP n. 29/2009 <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% a seguito violazioni			
Il Contraente Datore di Lavoro-Azienda dichiara che i Titolari delle patenti assicurate, ovvero i Conducenti dei mezzi le cui targhe sono assicurate con la presente polizza, operano presso il medesimo utilizzando il veicolo in modo strettamente funzionale all'esercizio dell'attività cui sono adibiti.			
<input type="checkbox"/> garanzia sul veicolo	<input type="checkbox"/> precedenti ritiri patente negli ultimi 2 anni	<input type="checkbox"/> patente nautica	<input type="checkbox"/> franchigia 7 gg.

E' nulla qualsiasi condizione, rettifica apportata a mano o dattiloscritta sul fronte o sul retro del presente simple, fatta eccezione per l'indicazione di pagamento.

NOTE - Quanto sottoriportato non ha carattere derogatorio delle CGA, ma esclusivamente valore descrittivo del rischio assicurato:

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Presidente

CORRISPONDENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto copia del Fascicolo Informativo completo, del presente Simple e Documento di Valutazione dell'Adeguatezza del rischio e delle Condizioni Generali di Polizza, e ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C., approvano specificatamente i seguenti articoli: Art. II Limiti Territoriali - Art. III Variazioni di rischio - Art. IV Regolazione del premio - Art. V Massimale spese legali, peritali e perdite pecuniarie - Art. VI Denuncia del sinistri - Art. VII Gestione delle vertenze - Art. IX Recesso dal contratto e anticipata risoluzione - Art. X Proroga del Contratto - Art. XI Competenza Territoriale - Art. XIII Forma delle Comunicazioni - Art. XIV Indicizzazione

CONSENSO DELL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 23 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/03 e successive modifiche), dichiaro di conoscere l'informativa il cui testo integrale è pubblicato su sito www.uca-assicurazione.com/UCA@online ed esprimo il libero ed informato consenso al trattamento dei dati personali. Il consenso al trattamento assicurativo viene sottoscritto in calce al presente simple di polizza. Nome e Cognome del Contraente sono sul frontespizio.

PREMIO ALLA FIRMA sino al 16/02/2012

FRAZIONAMENTO: Annuale

Imposte 12,50%					1.400,00
Imposte 21,25%	1.154,63	245,37		1.400,00	1.400,00

PREMIO RATE SUCCESSIVE

SCADENZE: 16/02/2012

Imposte 12,50%					1.400,00
Imposte 21,25%	1.154,63	245,37		1.400,00	1.400,00

PREMIO NETTO IMPOSTE DIRITTI IMPOSTE DIRITTI PREMIO LORDO TOTALE COMPLESSIVO

Emesso in triplice copia, ad un solo effetto. La rata di prima annualità è stata pagata lì:
Mezzi di pagamento consentiti dall'impresa: Bonifico bancario, Assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario postale o elettronico, contanti esclusivamente per premi inferiori a € 750

Mod. TuUNICA ED. 12/2010 RGI

Copia Direzione



PL683233000



ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A

Sede e Direzione Generale in Torino - Via San Francesco da Paola n° 22 - Tel. 011.5627373 - Fax 011.5621563
uca@uca-assicurazione.com - www.uca-assicurazione.com - Cod. Fisc. e P.IVA 00903640019 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.
Numero R.E.A. Torino 115282 - Iscr. Sez. I Albo Imprese ISVAP N° 1.00024 del 03.01.2008

ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N. 683233000

Corrispondente BUSTO ARSIZIO - L.B.C. SRL - 08990

CONTRAENTE: ASSOCIAZIONE VISURISTI ITALIANI

92020890403

BENE: Azienda Art.2

CLAUSOLE DI BENE: Clausola a testo libero - RD: A parziale deroga di quanto indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione, Art. V "Massimale Spese Legali, Peritali, e Perdite Pecuniarie" il massimale per vertenza si intende limitato ad euro 1.000,00.;

UCA Assicurazione S.p.A.

Il Presidente

CORRISPONDENTE

CONTRAENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto: il simplo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza .

I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simplo di polizza. E'nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

CONTRAENTE



AL683233000

Copia Direzione