

**TARIFFA S.U.S.O.  
RINNOVO 30.6.2010 – 30.6.2013**

<b>FRANCHIGIA FRONTALE PER TUTTI</b>	<b>MASSIMALE RCT</b>	<b>MASSIMALE RCT</b>	<b>MASSIMALE RCT</b>	<b>MASSIMALE RCT</b>
€ 250,00	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.500.000,00	€ 2.500.000,00

<b>ATTIVITA'</b>	<b>PREMIO</b>	<b>PREMIO</b>	<b>PREMIO</b>	<b>PREMIO</b>
SOLO ORTODONZIA	€ 500,00	€ 650,00	€ 750,00	€ 900,00
ODONTOIATRIA <b>SENZA</b> IMPLANTOLOGIA	€ 560,00	€ 710,00	€ 850,00	€ 1.050,00
ODONTOIATRIA <b>CON</b> IMPLANTOLOGIA	€ 1.220,00	€ 1.500,00	€ 1.820,00	€ 2.280,00
TARIFFA GIOVANI FINO A 3 ANNI <b>POST LAUREA</b> <b>SOLO</b> <b>ORTODONZIA</b>		€ 550,00		
TARIFFA GIOVANI FINO A 3 ANNI POST LAUREA <b>ODONTOIATRIA</b> <b>GENERALE</b> <b>SENZA</b> <b>IMPLANTOLOGIA</b>		€ 610,00		

<b>SCONTI SUL PREMIO RCT A SCELTA</b>				
SOLO CONSULENZE SENZA STUDIO	PER TUTTI I MASSIMALI E LE TARIFFE	NO RCO E NO CONDUZIONE		15%

STUDIO ASSOCIATO (tutti i soci assicurati S.U.S.O.)			SCONTO	10%
---	--	--	--------	-----

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
 Capitale sociale i.v. Euro 259.056.000,00 – Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 – R.E.A. 460992  
 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
 Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
 Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252

### TARIFFA S.U.S.O.

FRANCHIGIA FACOLTATIVA € 2.500,00	<b>IN SOSTITUZIONE FRANCHIGIA FRONTALE</b>		SCONTO	20%
--------------------------------------	--	--	--------	-----

POLIZZA DI PRIMO RISCHIO CON ALTRA COMPAGNIA	MASSIMALE € 250.000,00	MASSIMALE DA € 250.000,01 A € 500.000,00	MASSIMALE OLTRE € 500.000,00	
SCONTO	35%	50%	65%	

<b>AUMENTI SUL PREMIO RCT</b>	<b>CLAUSOLE FACOLTATIVE</b>			
CLAUSOLA MINI VITI SOLO ORTODONZIA			AUMENTO	10%
CLAUSOLA MINI VITI ODONTOIATRIA SENZA IMPLANTOLOGIA			AUMENTO	10%

### **COPERTURE AGGIUNTIVE A SCELTA**

INCENDIO	MASSIMALI CONTENUTO € 20.000,00 RIC.TERZI € 200.000,00	<b>PREMIO</b> € 30,00		
----------	--	--------------------------	--	--

INTERRUZIONE DI ATTIVITA'	<b>DIARIA</b> € 52,00	<b>DIARIA</b> € 104,00	<b>DIARIA</b> € 155,00	
<b>PREMIO</b>	€ 52,00	€ 104,00	€ 207,00	

TUTELA LEGALE	MASSIMALE € 13.000,00	<b>PREMIO</b> € 50,00		
---------------	--------------------------	--------------------------	--	--

**TARIFFA S.U.S.O.**

**ADESIONE PER I NUOVI ISCRITTI**

L'effetto della copertura assicurativa varrà dalle ore 24,00 del giorno di valuta del B/B ed il premio (solo R.C. ) dovrà essere diviso per 12 mesi e moltiplicato per il numero dei mesi o frazione di mesi mancanti alla fine dell'anno assicurativo. Il premio così ottenuto va arrotondato all'euro inferiore.

**RINNOVO PER I VECCHI ISCRITTI**

Se il B/B avrà valuta entro il 30/7 la copertura varrà dal 30/6 per l'intero anno; se invece il B/B avrà valuta successiva al 30/7 (cioè dalle ore 24,00 del 31/7) , il premio dovrà comunque essere pagato per l'intero anno ma la copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24,00 del giorno di valuta del bonifico.

Il versamento del premio dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario a favore di:

**UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A - Gerenza di Bologna 2374**

**IBAN IT19A031270240300000004676**