

Atto di variazione INFORTUNI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

ASSICURATI COG. AG. 1/2678 COD. SURAG. 100 RANKO 77 N. POLIZZA 10408773/2 N. ARCH. AG. 1031 PRODOTTO 1031 CLASSIF. 10 ESERCIZIO 2015 R. PR. GRUPPI 0 INDICI (TRIPLO IN CASO DI INCENDIO) 105909707									
DATA EMISSIONE 01/02/2018 DATA SCADENZA VINCULO 31/01/2018									
COD. CENS. 920 COD. TIPO CLIENTE 87653 COD. CENS. 920									
COMUNE DI UTA - PIAZZA SANTOLIVARIU, 1 - 09010 UTA CA									
NUMERO FAX 07096660215 INDIRIZZO MAIL appalti-uta@uscalt.it									
PREMI PREMIO NETTO 162,03 ACCESSORI 24,31 PREMIO TASSABILE 186,34 TASSE 1,66 TOTAL E PREMIO PRIMA RATA * 191,00									
PROV. RISCOIRO CA CONTRASSEGNO									
COVIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPETICO RICHIAMO									
80									

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AL CASO ADDEBITO)

GRUPPO 1									
INFORTUNI: MORTE	N° TASSO % (1)	17	TASSO % SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	200,00	FRANCHIGIA % (2)	0,07	2.550.000,00	FRANCHIGIA GG. (3) TASSO X EURO	220,00
				200,00	FRANCHIGIA % (2)	0,07	2.550.000,00	FRANCHIGIA GG. (3) TASSO X EURO	220,00
				220,00	FRANCHIGIA % (2)	0,08	2.550.000,00	FRANCHIGIA GG. (3) TASSO X EURO	220,00
				220,00	FRANCHIGIA % (2)	0,08	2.550.000,00	FRANCHIGIA GG. (3) TASSO X EURO	220,00
				220,00	FRANCHIGIA % (2)	0,08	2.550.000,00	FRANCHIGIA GG. (3) TASSO X EURO	220,00
MALATTIA:	N° TASSO % (1)	17	TASSO % SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	186,34	FRANCHIGIA % (2)	0,16	85.000,00	FRANCHIGIA GG. (3) TASSO X EURO	140,00
				186,34	FRANCHIGIA % (2)	0,16	85.000,00	FRANCHIGIA GG. (3) TASSO X EURO	140,00
				140,00	FRANCHIGIA % (2)	0,16	85.000,00	FRANCHIGIA GG. (3) TASSO X EURO	140,00
				140,00	FRANCHIGIA % (2)	0,16	85.000,00	FRANCHIGIA GG. (3) TASSO X EURO	140,00
				140,00	FRANCHIGIA % (2)	0,16	85.000,00	FRANCHIGIA GG. (3) TASSO X EURO	140,00
GRUPPO 2									

INFORTUNI: MORTE									
INABILITA' PERMANENTE		FRANCHIGIA 2 (1)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO					
INABILITA' TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)									
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)		FRANCHIGIA GG.							
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)									
MALATTIA:		RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)							
TOTALE PREMIO ANNO TASSABILE						746,34			

1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI
 2) SE ESPEDITE SINTENDENDO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL PACIFICULO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI
 NOTE:

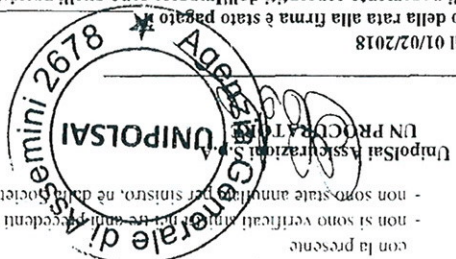
* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 99,04.

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTRASSICURATO

Il Contraente dichiara

✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:

- non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
- non si sono verificati sinistri precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate
- non sono state annunciate sinistre per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati



Emessa il 01/02/2018

Il premio della rata alla firma è stato pagato *
 Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza premio unico.

Riservato all'agenzia
 Registrato il

0162-13

L'Agente o l'Incaricato



08/02/2018

IL CONTRAENTE

Unipol

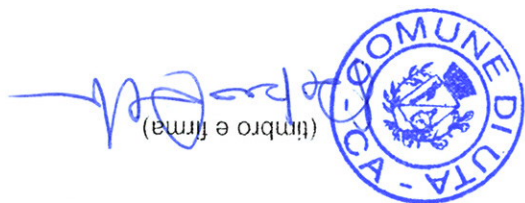
1_1031_SKP 2678 77 104087773 01/02/2018 11-19-31

Pagina 2 di 2

COPIA PER L'AGENZIA

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
 Sede Legale: via Salingarda, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 709684 - Capitale sociale iv. Euro 2.031.456.338,00
 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. iscritta all'albo imprese
 di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00005 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'albo delle società capogruppo al n. 045
 www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Data 08/02/2018



In fede.

La presente comunicazione è resa in adempimento di quanto stabilito dalle condizioni di assicurazione ed è conforme a verità. Il Contraente prende atto che, in caso di dichiarazioni non corrispondenti alla reale situazione, potrebbero averli conseguenze per la liquidazione di eventuali sinistri come previsto dall'articolo 1898 del Codice Civile.

- Non ci sono STATE VALUTAZIONI NEL NOSTRO DECU ASSICURATI-

Vi comunichiamo i dati definitivi degli elementi variabili in base ai quali è stato calcolato, in via provvisoria, il premio anticipato, necessari al calcolo del premio di regolazione del periodo assicurativo suindicato.

Polizza 1/2678/100/77/104087773. Periodo di assicurazione dal 31/01/2017 al 31/01/2018

Comunicazione dati per regolazione premio

ref: Vs. richiesta del 01/01/2018



Spett.le
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
ASSEMINI 2678
VIA ABRUZZI, 8
09032 ASSEMINI UNIPOLSAI
ASSICURAZIONI SPA

COMUNE DI UTA
PIAZZA SANTOLIVARIU
09010 UTA

Mittente:

