

92003

1 004 00017 00747146793

Atto di variazione Rate Future

NUMERO POLIZZA 1/85165/177/747146793/17
 AGENZIA GERENZA MI-TO ASSIGECO SRL CODICE SUBAGENZIA 101

Contraente/Assicurato G.A.A.T. GRUPPO AGENTI TORO
 Domicilio VIA DON GIOVANNI MINZONI, 2 - 10121 TORINO - TO
 Partita IVA 97518180019

DATI GENERALI			
Effetto variazione	28/03/2018	Scadenza polizza	30/06/2018
Scadenza prima rata	30/06/2018	Frazionamento premio	ANNUALE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	SI
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO					
PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma					
Rate successive					
PREMIO ANNUO IN EURO					

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

BENI E RELATIVE GARANZIE/PACCHETTI

n. Bene 1

Tipo Bene PERSONE FISICHE

Indirizzo VIA DON GIOVANNI MINZONI 2

Località TORINO TO

GARANZIE/PACCHETTI	Somma assicurata	Massimali		Premio netto
PACCHETTO INFORTUNI GENERICO		300.000,00	300.000,00	

Tutto quanto non espressamente indicato nella tabella delle Garanzie è riportato nelle Condizioni di Assicurazione.
 I limiti di prestazione delle Garanzie sono riportati nelle Condizioni di Assicurazione.

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI

Il presente contratto:

- È soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti;
- non è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione, come previsto dalle condizioni Generali di Assicurazione.

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale.

ESTREMI DELLA POLIZZA

Il presente contratto:

- è stato assegnato il nuovo numero di polizza 747146793 che sostituisce il precedente numero 0146505570239.
- È integrato dall'allegato contenente descrizioni specifiche per il rischio.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

- ✓ di avere ricevuto la somma di Euro -301,00 a titolo di rimborso del premio pagato e non goduto dal 28/03/2018 al 30/06/2018.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
 UN PROCURATORE

Il Contraente

Emessa il 17/04/2018

Il pagamento del premio è stato effettuato il _____

L'Agente o l'Incaricato