

Mod. Mod.
Modello di Copertura Provvisoria
R.C. DIVERSI

Esemplare per il Contraente

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

CONTRATTO N° 390110022 AGENZIA ROMA CORSO TRIESTE Codice IR4 00

CONTRAENTE/ASSICURATO MEDICAL RAY SRL CODICE FISCALE/PARTITA IVA 0000001557321005

domicilio (via, n. civico) VIA CARLO MEZZACAPO 53 Comune ROMA C.a.p. 00159 Provincia RM

decorrenza ore 24.00 del

giorno	mese	anno
<u>18</u>	<u>02</u>	<u>2019</u>

 scadenza ore 24.00 del

giorno	mese	anno
<u>18</u>	<u>05</u>	<u>2019</u>

rateazione Unica

Importo premio 3.000,00 Data emissione 18/02/2019

Somma assicurata per sinistro 1.000.000,00

ALLEGATI MODELLI

GIPRY APTRAC

La Società Generali Italia in base alle condizioni generali e particolari dalla stessa adottate per la disciplina del rischio sopraindicato che il Contraente/la Ditta dichiara di aver ricevuto, dà copertura provvisoria, per il periodo, per le somme e per il rischio di cui sopra come da proposta sottoscritta contro versamento dell'importo sopraesposto (comprensivo d'imposta d'assicurazione) del quale la presente costituisce ricevuta.

Il versamento si intende effettuato salvo conguaglio del premio, accessori ed imposte e a detto conguaglio la Ditta si impegna a provvedere all'atto del ritiro del regolare documento.

Trascorso il periodo di validità della presente copertura provvisoria senza che sia stata perfezionata da parte della Ditta per qualsiasi motivo la regolare polizza, la copertura stessa s'intenderà risolta e l'importo versato come sopra sarà incamerato dalla Società.

Qualora la Società non ritenesse di accettare l'assicurazione di cui alla presente lettera, essa ne darà comunicazione alla Ditta con lettera raccomandata e la copertura cesserà con effetto dal giorno indicato in detta raccomandata e comunque non oltre il termine sopraindicato. In questo caso, la somma verrà restituita alla Ditta con detrazione del rateo di premio per il periodo di effettiva validità della presente copertura, degli accessori e dell'imposta relativa alla somma versata a copertura.

Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato

Il Contraente dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente modello di copertura provvisoria il Fascicolo informativo contenente la Nota informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di assicurazione.

Il Contraente

DICHIARAZIONI DI PERFEZIONAMENTO

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente copertura provvisoria di euro 3.000,00 è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore 19.00 in Roma il 18/02/2019.

ALBERTO BELLUSCIO
Broker Assicurativo
Via Luigi Blanes, 62 - 00136 Roma
tel. 0639726596 - 0639728105