



## 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.

1 004 00001 00103563729

AGENZIA <b>PARMA - SPEC. GR.CL. E CA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>00103563729</b>	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/2561	303	77	101756654/1		1031	10	2013	1	0	0	
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
01/01/2014		31/12/2016		31/12/2014		1 ANNUALE		08/01/2014			
CONVENZIONE				COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.		
							87653		921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
AIPO AG INTERR FIUME PO - STRADA GIUSEPPE GARIBALDI, 75 - 43121 PARMA PR										92116650349	

### PREMI

PREMIO NETTO	0,00	ACCESSORI	0,00	PREMIO TASSABILE	0,00	TASSE	0,00	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	0,00	PROV. RISCHIO	PR
PREMIO NETTO	8.613,16	ACCESSORI	1.291,97	PREMIO TASSABILE	9.905,13	TASSE	247,63	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	10.152,76	COMBINAZIONE	
POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)	2561	77	58628158	POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)			

### RIBUOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### GRUPPO 1

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	1			
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
		12,00	250.000,00	3.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
		23,62	250.000,00	5.905,12
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			10.000,00	1.000,00
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

#### GRUPPO 2

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
INFORTUNI: MORTE		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE		FRANCHIGIA % (2)		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

9.905,12

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

---

Emessa il 08/01/2014

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

Riservato all'agenzia

Registrato il \_\_\_\_\_

L'Agente o l'Incaricato

---

**Unipol**  
GRUPPO

UnipolSai 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 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.000.006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

1\_1031\_SKP 256177101756654 08/01/2014 11-38-02

Pagina 2 di 2

COPIA PER IL CONTRAENTE

**Allegato all'Atto di variazione  
INFORTUNI CUMULATIVA**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/2561/77/101756654/1  
PARMA - SPEC. GR.CL. E CA

SUBAGENZIA 303

**Contraente/Assicurato** AIPO AG INTERR FIUME PO  
**Domicilio** STRADA GIUSEPPE GARIBALDI, 75 - 43121 PARMA - PR  
**Codice Fiscale** 92116650349

**VARIANTE AI CONTENUTI DI POLIZZA**

Con la presente appendice le parti concordano di prorogare i termini di scadenza del contratto fino al 31/12/2016.

**FERMO IL RESTO.**

**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**  
(un procuratore)

**Il Contraente**