

3099

**Atto di variazione
ASSICURAZIONE**

"PARTE B"

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 00119200569

AGENZIA NAPOLI				NUMERO ARCHIVIO 00119200569							
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39103	100	63	147871504/1		3099	6	2016		1	0	
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
14/12/2016		30/09/2017		30/09/2017		1 ANNUALE		23/12/2016			
CONVENZIONE				COD CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.		
							87354		921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
ASL NAPOLI I CENTRO - ST.COM.LE DEL PRINCIPE13/ - 80145 NAPOLI NA										06328131211	
PREMI											
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
5.217,32		782,60		5.999,92		1.368,08		7.368,00		NA	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
190.594,70		28.589,21		219.183,91		48.760,17		267.944,08			
COASSICURAZIONE DELEGA		QUOTA UnipolSai Assicurazioni		CODICE		QUOTA %		CODICE		QUOTA %	
UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol		35,000		399		15,000		399		10,000	
DELEGA ALTRUI		DELEGATARIA		COD DELEG.		NUMERO POLIZZA DELEGATARIA					

GARANZIE/PARTITE ASSICURATE - SOMME/MASSIMALI ASSICURATI (AD USO AMMINISTRATIVO)

INCENDIO/FURTO

DESCRIZIONE	COD. INCENDIO	COD. FURTO	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1. Capitale fisso incendio	300		671.081.166,93	57.280,87
2. Capitale fisso incendio	300		194.456.104,84	22.130,69
3. Capitale fisso incendio	300		2.500.000,00	160,04
4. Capitale fisso incendio	300		500.000,00	177,83
5. Alluvioni, inondazioni, allag.	222		866.037.271,77	36.960,78
6. Terremoto	220		866.037.271,77	67.761,43
7. Capitale fisso furto		323	200.000,00	5.405,89

CRISTALLI

SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

MASSIMALE PER SINISTRO	PREMIO NETTO ANNUO

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (R.C.O.)

ALTRE GARANZIE

DESCRIZIONE	CODICE	SOMMA ASSICURATA	PREMIO NETTO ANNUO
1. Guasti macchine	900	500.000,00	717,17
2.			
3.			
4.			

TOTALE PREMIO NETTO ANNUO

* 190.594,70

NOTE:

* di cui per la condizione particolare - Atti di terrorismo euro 2.392,48.

3099

Allegato all'Atto di variazione

1 004 00001 00119200569

NUMERO POLIZZA 1/39103/63/147871504/1
 AGENZIA NAPOLI SUBAGENZIA 100

ALLEGATO PER LA COASSICURAZIONE

Contraente/Assicurato ASL NAPOLI 1 CENTRO
Domicilio ST.COM.LE DEL PRINCIPE13/ - 80145 NAPOLI NA
Codice Fiscale 06328131211

CLAUSOLA DI DELEGA

L'assicurazione e' ripartita per quote fra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse e' tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilita' solidale.
 Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
 Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni Indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facolta' necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc.).
 La Delegataria e' anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente e/o Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potra' sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

N. ordine	Compagnia	Agenzia	Quota %
01	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	39103	35,000
02	COASS FRA AGENZIE	39245	15,000
03	COASS FRA AGENZIE	10329	10,000
04	GENERALI ITALIA	907	40,000

DETERMINAZIONE DEL PREMIO TASSABILE DAL 14/12/2016 AL 30/09/2017

N. ordine	Premio pro-rata		Rimborso		Tassabile di rata
	Premio netto	Accessori	Netto	Accessori	
01	52.996,01	7.949,40	51.169,96	7.675,49	2.099,96
02	22.712,59	3.406,89	21.929,98	3.289,50	900,00
03	15.141,72	2.271,26	14.619,99	2.193,00	599,99
04	60.566,88	9.085,03	58.479,95	8.771,99	2.399,97
Totale	151.417,20	22.712,58	146.199,88	21.929,98	5.999,92

RIPARTO PREMIO RATA DAL 14/12/2016 AL 30/09/2017

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01	1.826,05	273,91	478,83	2.578,79
02	782,61	117,39	205,21	1.105,21
03	521,73	78,26	136,81	736,80
04	2.086,93	313,04	547,23	2.947,20
Totale	5.217,32	782,60	1.368,08	7.368,00

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
 UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE



Via S. Giacomo 32 - 80133 NAPOLI
 Tel. 081.5515066 Fax 081.5515066
 Le Coassicuratrici:

3099

Allegato all'Atto di variazione

1 004 00001 00119200569

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

I/39103/63/147871504/1
NAPOLI

SUBAGENZIA 100

Contraente/Assicurato ASL NAPOLI 1 CENTRO
Domicilio ST.COM.LE DEL PRINCIPE13/ - 80145 NAPOLI NA
Codice Fiscale 06328131211

VARIAZIONE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Rata contante variazione (dal 14/12/2016 al 30/09 /2017) per 289/265 pari a € 7.368,00
Differenza di premio annuo pari a € 9.234,05

FERMO IL RESTO.

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

Il Contraente



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
 UNIPOL ASSICURAZIONI
 DIVISIONE UNIPOL
 AGENZIA GENERALE

Via S. Giacomo, 32 - 80133 NAPOLI

Emessa il 23/12/2016 Tel. 081.5515851 - Fax 081.5515069

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____


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

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

Riservato all'agenzia

Registrate il _____

23/12/2016

IL CONTRAENTE

 U.O.C. AFFARI GENERALI
 S.S. REGIONE CAMPANIA - CENTRO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
 DIVISIONE UNIPOL
 AGENZIA GENERALE
 Via S. Giacomo, 32 - 80133 NAPOLI
 Tel. 081.5515851 - Fax 081.5515069

Unipol
gruppo

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
 Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale (v. Euro) 2.031.454.951,73
 Registro delle imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00808570012 - R.E.A. 51469 - 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. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
 www.unipol.com - www.unipol.it

