

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 095

DENOMINAZIONE ROMA SALINARI

COD. IU7 00

POLIZZA N. 766250018

MODELLO 1738

CONTRAENTE INAT

DATA EMISSIONE 19/07/2017

Si comunica che a seguito dell'attività di evoluzione dei sistemi informatici della Società, il suo numero di polizza 000200036400000029 è stato sostituito con il numero 766250018 come riportato nella presente appendice. Il nuovo numero deve essere utilizzato per tutte le necessità relative alla gestione del contratto.

APPENDICE DI ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE 766250018

Con la presente appendice, di comune accordo tra le parti, si conviene di apportare alla polizza sopra indicata le varianti appresso dettagliate con effetto dal 01/10/2017 che si concretano nelle modifiche dei massimali assicurati e dei premi da corrisponderci, quali risultano dagli specchi che seguono.

Per effetto dell'art. n 36, delle condizioni di polizza "Adeguamento del premio e delle somme assicurate" essendosi verificata rispetto all'indice precedente la variazione convenuta, le somme assicurate ed i premi relativi vengono maggiorati sulla base del coefficiente di rivalutazione del 10% rispetto all'indice del 01/10/2008.

MORTE	DA 100.000,00	A 110.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	DA 100.000,00	A 110.000,00
DIARIA DI RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO	DA 30,00	A 33,00
DIARIA PER APP.NE APPARECCHI DI CONTENZIONE	DA 28,00	A 30,80
SALVAGUARDIA PIANI INVESTIMENTO(max importo)	DA 60.000,00	A 66.000,00
RENDITA VITALIZIA	DA 6.500,00	A 7.150,00

(RIVALUTAZIONE DOPO DUE ANNI ESENTI DA SIN.	DA 9.500,00	A 10.450,00
DOPO ULTERIORI 2 ANNI ESENTI DA SINISTRI)	DA 12.500,00	A 13.750,00

STATO DI COMA	DA 15.000,00	A 16.500,00
RIENTRO SANITARIO	DA 3.000,00	A 3.300,00
EVENTO CON PLURALITA' DI INFORTUNI (max)	DA 6.000.000,00A	6.600.000,00

RISCHIO VOLO

PER PERSONA:

CASO MORTE	DA 1.032.913,80	A 1.136.205,18
------------	-----------------	----------------

CASO INVALIDITA' PERMANENTE	DA	1.032.913,80	A	1.136.205,18
CASO INABILITA' TEMPORANEA	DA	258,23	A	284,05

PER AEREOMOBILE:

CASO MORTE	DA	10.329.137,98	A	11.362.051,78
CASO INVALIDITA' PERMANENTE	DA	10.329.137,98	A	11.362.051,78
CASO INABILITA' TEMPORANEA	DA	5.164,57	A	5.681,03

QUOTA MENSILE	DA	27,00	A	29,70
---------------	----	-------	---	-------

Il presente atto di Dichiarazione si compone di n. 2 pagine.

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato

