

APPENDICE N. 00002
VALORI ESPRESSI IN Euro

POLIZZA 390780964		codice 906 MS	
CONTRAENTE S. I. O. T.		ANNULLA E SOSTITUISCE L'APPENDICE N. _____	
VIA NICOLA MARTELLI 3 via, piazza, n. civico ROMA 00197 località c.a.p.		COASSICURAZIONI (come da allegato)	
UNICA Rateazione	DECORRENZA dalle ore 24 del 31 12 2019 GC MM AA	EMISSIONE 1 ^a QUIETANZA 00 00 0000 GC MM AA	SCADENZA CONTRATTO 31 12 2020 GC MM AA

A modifica di quanto risulta dai precedenti documenti contrattuali, il premio della suindicata polizza viene modificato come sottoindicato:

PREMIO							
IMPONIBILE ANNUO	%	AUMENTO PER FRAZIONAMENTO		TOTALE IMPONIBILE ANNUO	IMPONIBILE DI RATA	IMPOSTA	TOTALE
Importo premio prima rata (sino al <u>31/12/2020</u>)					0,01	0,00	0,01

PAGAMENTO DEL PREMIO PER ADESIONI FINO AL 31.12.2020

A parziale deroga dell'Art.11 - Recesso per Ripensamento e Pagamento del premio -, esclusivamente a valere per le adesioni fino al 31.12.2020 il premio è interamente dovuto e determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo per le adesioni avvenute:

- nei primi 3 mesi dell'annualità assicurativa della presente Convenzione per il quale è calcolato al 100% del premio annuo;
- dopo i primi 3 mesi ma non oltre 6 mesi dell'annualità assicurativa della presente convenzione per i quali è calcolato al 75% del premio annuo;
- dopo i primi 6 mesi ma non oltre 10 mesi dell'annualità assicurativa della presente convenzione per i quali è calcolato al 50% del premio annuo;
- dopo i primi 10 mesi dell'annualità assicurativa della presente convenzione per i quali è calcolato per il 4/12 del premio annuo;

LIMITI DI INDENNIZZO IN CASO DI CORRESPONSABILITA' TRA PIU' ASSICURATI

A parziale deroga di quanto indicato al punto b) dell'art.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro, il massimo esborso a carico di Generali Italia non potrà comunque essere complessivamente superiore a Euro 6.000.000 per sinistro e annualità assicurativa.

Fermo il resto

La presente appendice forma parte integrante della suindicata polizza.

_____ ,li _____

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato

Il pagamento dell'importo di euro _____ è stato effettuato in mie mani addì _____ alle ore _____. L'ACQUISITORE _____