

**ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE**

Mod. R68E/03 LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA E' Euro

CONTRAENTE

POLIZZA N.° 430286633 AGENZIA ROMA CENTRO EUCLIDE
 CONTRAENTE/ASSICURATO WECARE SRL COD. FISCALE 0000014333071000
 DOMICILIO VIA GIOVANNI BATTISTA MARTINI 2 - ROMA - 00198 - RM
 DECORRENZA ORE 24 DEL 01 09 2023 SCADENZA ORE 24 DEL 01 09 2024 RATEAZIONE ANNUALE
giorno mese anno giorno mese anno
 EMISSIONE 1ª QUIETANZA 01 09 2024
giorno mese anno
 POLIZZE SOSTITUITE 410295020
 SCONTO SOSTITUZIONE SU 1ª RATA

PREMIO RATA INIZIALE

IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
1.350,10	300,40	1.650,50

PREMIO RATE SUCCESSIVE

IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
1.350,10	300,40	1.650,50

ALLEGATI MODELLI

GIPRY	SANZINT	APTRAC	3503						
-------	---------	--------	------	--	--	--	--	--	--

L'Assicurazione è disciplinata dalle condizioni contrattuali riportate in allegato che il contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare.

Generali Italia S.p.A.

Il Contraente/Assicurato

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di aver ricercato prima della sottoscrizione del contratto il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo - DIP, oltre al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni.

Il Contraente/Assicurato

DICHIARAZIONI DI PERFEZIONAMENTO

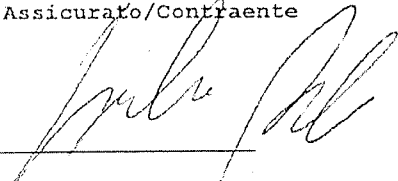
Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro 1650,00 è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore 16 in 16/9/23 il

Agente od Esattore

ACQ.	P. VENDITA A	00	GEST.	P. VENDITA G	00	Part.	00000
------	--------------	----	-------	--------------	----	-------	-------

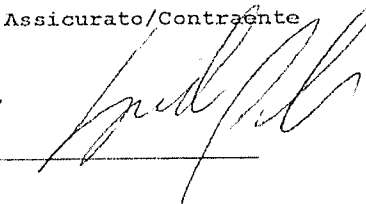
Il Contraente/Assicurato dichiara di conoscere ed accettare il regime temporale della presente polizza ("claims made"): operatività, a termini delle condizioni di assicurazione, per le richieste di risarcimento presentate in vigenza di contratto e originate da errori posti in essere in vigenza dello stesso o nei dieci anni antecedenti la decorrenza della polizza, salvo casi particolari tassativamente indicati dalle condizioni di assicurazione medesime - come definito nell'art. 1 delle Condizioni Particolari di Assicurazione e nel Fascicolo Informativo.

L'Assicurato/Contraente

X 

Premesso che le dichiarazioni rese nel Questionario/Proposta dal Contraente/Assicurato, o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto e pertanto saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante, il Contraente/Assicurato dichiara che non sono intervenuti cambiamenti rispetto a quanto dichiarato nel Questionario/Proposta compilato per la richiesta di quotazione della presente copertura assicurativa.

L'Assicurato/Contraente

X 

DICHIARAZIONI DI PERFEZIONAMENTO

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di Euro 1050,00 è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore _____ in _____ il _____
66/11/23

Agente o esattore

