

MODULO RICHIESTA ADESIONE A PROPOSTA ASSICURATIVA

POLIZZA ALL RISKS ELETTROMEDICALI

DATI CONTRAENTE/ASSICURATO

Nome, Cognome o Ragione Sociale					
Indirizzo (Via/Piazza)					
CAP		COMUNE		PROV.	
Cod. Fisc. o Partita IVA					
Telefono		Email			
Legale rappresentante					

Vorrei ricevere una proposta assicurativa per le seguenti apparecchiature:

Tipo elettromedicale (defibrillatore, ecografo, tomografo, ecc.)	
Marca e modello	
N. matricola o seriale	
Ubicazione (se diversa dalla sede legale)	
Data acquisto	
Valore di listino o a nuovo (Valore del bene IVA esclusa se detraibile)	
Indicare se l'apparecchio è fisso o mobile (trasportabile)	FISSOMOBILE (In caso di apparecchiatura mobile sarà operande la Cond. Aggiuntiva 455)

segue pagina successiva

Tipo elettromedicale (defibrillatore, ecografo, tomografo, ecc.)	
Marca e modello	
N. matricola o seriale	
Ubicazione (se diversa dalla sede legale)	
Data acquisto	
Valore di listino o a nuovo (Valore del bene IVA esclusa se detraibile)	
Indicare se l'apparecchio è fisso o mobile (trasportabile)	FISSO MOBILE (In caso di apparecchiatura mobile sarà operande la Cond. Aggiuntiva 455)

Tipo elettromedicale (defibrillatore, ecografo, tomografo, ecc.)	
Marca e modello	
N. matricola o seriale	
Ubicazione (se diversa dalla sede legale)	
Data acquisto	
Valore di listino o a nuovo (Valore del bene IVA esclusa se detraibile)	
Indicare se l'apparecchio è fisso o mobile (trasportabile)	FISSO MOBILE (In caso di apparecchiatura mobile sarà operande la Cond. Aggiuntiva 455)

segue pagine successiva

Tipo elettromedicale (defibrillatore, ecografo, tomografo, ecc.)	
Marca e modello	
N. matricola o seriale	
Ubicazione (se diversa dalla sede legale)	
Data acquisto	
Valore di listino o a nuovo (Valore del bene IVA esclusa se detraibile)	
Indicare se l'apparecchio è fisso o mobile (trasportabile)	FISSO MOBILE (In caso di apparecchiatura mobile sarà operande la Cond. Aggiuntiva 455)

Tipo elettromedicale (defibrillatore, ecografo, tomografo, ecc.)	
Marca e modello	
N. matricola o seriale	
Ubicazione (se diversa dalla sede legale)	
Data acquisto	
Valore di listino o a nuovo (Valore del bene IVA esclusa se detraibile)	
Indicare se l'apparecchio è fisso o mobile (trasportabile)	FISSO MOBILE (In caso di apparecchiatura mobile sarà operande la Cond. Aggiuntiva 455)

Inviare via email a info@ilierizzatoinsurance.it o via fax allo 049 7423138

Condizioni speciali operanti: 13 - Colpa grave; 90 - Atti vandalici

Ho letto la Nota Informativa "Impianti ed apparecchiature elettroniche" di UNIPOLSAI Assicurazioni mod. 5015 ed. 01/06/2014

.....
(Timbro e firma)