

Modulo di attivazione
Certificato di assicurazione a polizza n°

Polizza n°

Agenzia:

Contraente: SPSistem S.r.l.

Data di inizio copertura: _____ dalle ore 24:00 della data di ricezione del presente modulo

Data di fine copertura: __/__/____

Proprietario e Assicurato

Ragione Sociale: _____

Attività: _____

Indirizzo: _____

Macchinario da assicurare

Marca: _____

Tipo: _____

Impianto ubicato ad altezza • Inferiore a 3 metri • Superiore a 3 metri

Potenza: _____

Ubicazione del bene: _____

Somme assicurate:

Sezione I - Danni Diretti

Macchinari: _____

Sezione II - Danni Indiretti: _____

Garanzie da richiamare:

Sezione I - Danni Diretti

- Guasti macchine e fenomeno elettrico, Scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici e dolosi, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato

- Furto e rapina + Sezione II - Danni Indiretti

Somma assicurata: _____