

## SCHEDA PROPOSTA DI ADESIONE ALLA POLIZZA "GLOBALE PER LE PERSONE E I BENI" RISERVATA AI CLIENTI della "EUROVETRO S.r.l."

### Premesso:

- che Eurovetro S.r.l., con sede legale in Sellia Marina (CZ), Via Carroccello n. 16, Partita IVA 02962960791, ha sottoscritto con UnipolSai Assicurazioni S.p.A. con sede legale e Direzione in Bologna, via Stalingrado 45, 40128 Bologna (BO), di seguito denominata Società, la polizza n° 39258/119/..... che ha come oggetto, nella "Forma di Garanzia" a Primo rischio assoluto il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per la sostituzione, dovuta a rottura accidentale, delle lastre di cristallo o vetro piane o curve (fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide) assicurate con altre nuove, uguali od equivalenti per caratteristiche, comprensive dei costi di trasporto ed installazione, con esclusione di qualsiasi altra spesa. Le scheggiature e le rigature non costituiscono rotture indennizzabili a termini di polizza.
- che la copertura assicurativa ha durata biennale senza tacito rinnovo e decorre dalle ore 24 del giorno in cui la presente scheda di adesione viene inoltrata in Agenzia (come da Art.5 del testo di Convenzione);
- che la copertura assicurativa della predetta polizza è riservata ai Clienti di Eurovetro S.r.l. che ne facciano esplicita richiesta di adesione;
- che le Condizioni Generali di Assicurazione sono reperibili presso la Sede di Eurovetro S.r.l. e presso l'Agenzia che ha in carico la Polizza "Assipolo di Irene Veraldi e Annamaria Granato Snc" con sede legale in via Milano 21, Catanzaro.

### Premesso altresì

- che l'erronea od infedele compilazione della Scheda stessa può comportare il rifiuto da parte della Società di accettare la proposta di assicurazione;

### Tutto ciò premesso

Il/La sottoscritto (barrare con "X" la relativa condizione di precedente copertura assicurativa)

**Certificato di Adesione** alla polizza n° 39258/119/.....

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ed avente

Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Documento di Riconoscimento

Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**Data e Firma:** \_\_\_\_\_

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.