

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE n° 222 _____ + _____

CONTRAENTE

Nome Cognome/Ragione Sociale: _____

Domicilio/Sede Operativa: _____

Località: _____ Prov.: _____ CAP: _____

Telefono: _____ e-mail: _____

Codice Fiscale: _____ P.IVA: _____

ASSICURATO

Nome Cognome/Ragione Sociale: _____

Domicilio/Sede Operativa: _____

Località: _____ Prov.: _____ CAP: _____

Telefono: _____ e-mail: _____

Codice Fiscale: _____ P.IVA: _____

ANIMALE OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Caratteristiche

Razza: _____

N. microchip: _____

Data di nascita: _____

PREMI

Il Premio, unico ed anticipato per il periodo di copertura assicurativa, è calcolato in base alla combinazione di coperture assicurative scelte ed è indicato nella seguente tabella:

Combinazione del/i Modello/i di coperture assicurative scelto/i	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo

DATI RELATIVI AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Decorrenza dell'Assicurazione

dalle ore 00.00 del _____

Scadenza dell'Assicurazione

alle ore 24 del _____

Durata

MAPFRE ASISTENCIA S.A.

