

Quietanza della Polizza N. ITH003058

**CONTRAENTE**

Cognome/Nome - Ragione Sociale				
<b>Moretto Flavio</b>				
Indirizzo		Località Comune		Prov. CAP
<b>VIA LATIANO , 215</b>		<b>Oria</b>		<b>BR 72024</b>
Codice Fiscale	Partita IVA	Comune di Nascita	Prov.	Data di nascita
<b>MRTFLV71R10C424Z</b>	<b>02580590749</b>	<b>Ceglie Messapica</b>	<b>BR</b>	<b>10/10/1971</b>
Attività esercitata		<b>Broker Assicurativo</b>		

**MASSIMALE E DURATA**

Massimale per Sinistro	Massimale per Anno	Decorrenza Contratto dalle ore 24:00 del	Scadenza Contratto dalle ore 24:00 del
<b>2.500.000,00 €</b>	<b>2.500.000,00 €</b>	<b>31/12/2020</b>	<b>31/12/2021</b>
Tacito Rinnovo: <b>SI</b>		Frazionamento: <b>Annuale</b>	

**DATI DELLA COPERTURA**


Attività Dichiarata	Fatturato 2019	Stima Fatturato 2020
<b>Broker</b>	<b>175,46 €</b>	<b>1.820,34 €</b>
Data di Retroattività	Garanzia "Postuma"	Franchigia per Sinistro
<b>11/09/2018</b>	<b>31/12/2024</b>	<b>1.000,00 €</b>

**PREMIO**

Importi in €	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio Lordo
Premio alla firma	<b>261,76 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>261,76 €</b>	<b>58,24 €</b>	<b>320,00 €</b>
Totale	<b>261,76 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>261,76 €</b>	<b>58,24 €</b>	<b>320,00 €</b>

Il premio deve essere pagato alla Heca Unipersonale S.r.l., la quale è autorizzata a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detta Società, nel rispetto della normativa vigente.

**QUIETANZA:** Premio, termini e condizioni della vostra polizza sono stati determinati sulla base delle informazioni che ci avete fornito nel modulo/questionario di rinnovo. Se fossero intervenute delle variazioni tali da pregiudicare la validità della polizza è importante che ci vengano comunicate o la copertura rimarrà inoperativa.

<b>Data</b>	<b>CNA Insurance Company (Europe) S.A.</b>
<b>21/01/2021</b>	

Il Coverholder incaricato dagli Assicuratori all'emissione del presente contratto è:  
HECA UNIPERSONALE S.R.L. - Via Roma Via Roma - 66026 Chieti (Via Roma) - Tel. 0859066336 - info@hecampa.it - PEC heca@pec.it

Il pagamento del premio di 320,00 € è stato effettuato il ..... mediante: .....

L'incaricato .....

**ELENCO ASSICURATI**

<b>N</b>	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>C.F. / P.IVA</b>	<b>ANNO ISCR. ALBO</b>
1	Moretto Flavio	C.F.: MRTFLV71R10C424Z P.iva: 02580590749	2018

**LISTA GARANZIE**

<b>Garanzia Base</b>	SI - Articolo 3.2 , articolo 3.7 ed articolo 3.14 delle Condizioni Particolari di Assicurazione
<b>Da Luglio</b>	NO -
<b>Da Aprile</b>	NO -
<b>Attività di Vendita di Fondi Pensione Aperti</b>	NO - Articolo 3.14 Condizioni Particolari di Assicurazione

**PRECISAZIONI**

PERSONE
---------