



Centro Geriatrico Romano

Merry House

Io sottoscritto dott. Zannini Quirini Francesco Direttore Sanitario della Casa Di Cura "*Merry House*" Centro Geriatrico Romano S.p.A. con Socio Unico dichiaro che è stata stipulata polizza assicurativa con GRUPPO GENERALI n. 3907810119 scad. 22/11/2021.

Roma, 24/02/2021

Il Direttore Sanitario

APPENDICE N. 00002
**VALORI ESPRESSI IN Euro**

POLIZZA 390781019		ROMA		codice <b>906 VB</b>	
CONTRAENTE <b>CENTRO GERIATRICO ROMANO MERRY HOUSE</b>		ANNULLA E SOSTITUISCE L'APPENDICE N. _____			
V. GIUSEPPE BEDUSCHI 28 via. piazza, n. civico <b>ROMA</b> località		COASSICURAZIONI (come da allegato)			
_____ c.a.p. <b>00126</b>		EMISSIONE 1° QUIETANZA _____ GG    _____ MM    _____ AA		SCADENZA CONTRATTO <b>22</b> GG <b>11</b> MM <b>2021</b> AA	
UNICA Rateazione	DECORRENZA dalle ore 24 del <b>22</b> GG <b>11</b> MM <b>2020</b> AA				

A modifica di quanto risulta dai precedenti documenti contrattuali, il premio della suindicata polizza viene modificato come sottoindicato:

PREMIO							
IMPONIBILE ANNUO	%	ALZAMENTO PER FRAZIONAMENTO	TOTALE IMPONIBILE ANNUO	IMPONIBILE DI RATA	IMPOSTA	TOTALE	
				0,00	0,00	0,00	
Importo premio prima rata (sino al <u>22/11/2021</u> )				<b>58.746,01</b>	<b>13.070,99</b>	<b>71.817,00</b>	

**APPENDICE DI RINNOVO**

Con al presente appendice si procede al rinnovo della polizza in essere fino alle ore 24 del 22.11.2021 alle medesime condizioni in corso, fatto salvo l'inserimento della seguente clausola:

**ESCLUSIONE DANNI DA PANDEMIA O EPIDEMIA**

In caso di pandemia o epidemia (compreso Covid 19), riconosciuta come tale anche da una sola tra le Autorità Sanitarie o Governative, siano esse Regionali, Nazionali o Internazionali, l'assicurazione comprende i danni derivanti direttamente o indirettamente da malattia infettiva e/o contagiosa ed opera a condizione che siano stati osservati i protocolli e i programmi emergenziali predisposti per fronteggiare la situazione in essere.

Questa garanzia è prestata con il limite pari a Euro **600.000,00**.

**FERMO IL RESTO.**

La presente appendice forma parte integrante della suindicata polizza.

Roma li 02/12/2020

**Generali Italia S.p.A.**



**Contraente/Assicurato**

Il pagamento dell'importo di euro 71.817,00 è stato effettuato in mie mani addì 1.12.2020 alle ore \_\_\_\_\_ L'ACQUISITORE

