

Compagnia	Agenzia	Ramo Polizza	Numero	Esercizio	Numero Sin	Anno Acc.	Tipo Chiusura	Data Sinistro	Data Denuncia
Unipol	2444	44	104039092	2014	68988	2014	03	04/05/2014	16/05/2014

,

Data Chiusura	Prodotto (Cod.)	Nostra Quota	Tipo Sin 1	Descrizione Tipo Sin 1	Codice
01/12/2016	3001	60,00	1	INCENDIO	00977680917

,

Contraente	Tipo Delega	Spese di Coass.	Costo Liquidato al 100	Costo Riservato al
AZIENDA ASL N. 3	Nostra	0,00	0,00	0,00

Costo Senza Seguito 100	Costo RECUPERI al 100	Costo SPESE al 100
656,60	0,00	0,00

,