

Compagnia	Polizza	Descrizione Tipo Sin 1	Numero Sin	Anno Acc.	Data Sinistro	Data Denuncia	Data Chiusura	Nostra Quota	Contraente	Costo Liquidato al 100	Costo Riservato al 100	Costo Senza Sequito	Costo RECUPERI al 100	Costo SPESE al 100
Unipol	125555944	RIMB.SPESE SANIT.DA INFORTUNIO	525338	2016	10/08/2016	26/08/2016	28/02/2017	100,00	COMUNE DI MANTOVA	74,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Unipol	125555944	INVALIDITA' PERMANENTE	332793	2016	10/06/2016	22/06/2016	31/07/2016	100,00	COMUNE DI MANTOVA	10,30	0,00	0,00	0,00	0,00
Unipol	125555944	INVALIDITA' PERMANENTE	165236	2016	23/03/2016	11/04/2016	30/11/2016	100,00	COMUNE DI MANTOVA	1.250,00	0,00	0,00	0,00	103,70
Unipol	125555944	RIMB.SPESE SANIT.DA INFORTUNIO	543178	2019	12/06/2019	24/06/2019	30/09/2019	100,00	COMUNE DI MANTOVA	72,65	0,00	0,00	0,00	0,00
Unipol	125555944	INVALIDITA' PERMANENTE	3064	2018	11/12/2018	17/12/2018	31/10/2019	100,00	COMUNE DI MANTOVA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Unipol	125555944	INVALIDITA' PERMANENTE	849466	2018	11/10/2018	12/10/2018	31/10/2019	100,00	COMUNE DI MANTOVA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Unipol	125555944	INVALIDITA' PERMANENTE	96495	2018	22/01/2018	24/01/2018	31/05/2018	100,00	COMUNE DI MANTOVA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Unipol	125555944	VARIE:RIMBORSI DENT.OCCHIALI,AMBU L.	767470	2017	07/09/2017	13/09/2017	31/01/2018	100,00	COMUNE DI MANTOVA	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Unipol	125555944	INVALIDITA' PERMANENTE	377968	2017	07/04/2017	02/05/2017	31/05/2018	100,00	COMUNE DI MANTOVA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00