



AGENZIA DI		LUISE FABIO		CODICE FAV		NUMERO DI POLIZZA 2024/07/6325228		NUMERO DI VARIAZIONE		SUB AGENZIA 002		SIRE 03005	
CONTRAENTE		DIALISI SATURNIA SRL		CODICE FISCALE O PARTITA IVA		03013800598							
DOMICILIO		V. G. LEOPARDI 0		SPIGNO SATURNIA		LT C.A.P.		04020					
DECORRENZA CONTRATTO		SCADENZA CONTRATTO		DURATA CONTRATTO		DATA PRIMA SCADENZA		RATEAZIONE		INDICIZZAZIONE			
g. 20 m. 09 a. 2024		g. 20 m. 09 a. 2025		a. 01 m. 00 g. 00		g. 20 m. 09 a. 2025		Annuale		s/n. NO			
SOSTITUISCE LE POLIZZE				COASSICURAZIONE		NS. DELEGA		NS. QUOTA		COD. DEL		DELEGATARIA	
N. PARTE S/N. AGENZIA RAVO N. DI POLIZZA PAGATO AL m. a.												N. POLIZZA DELEGATARIA	
NO FAV 07 2023/07/6312113 09 2024				1.115,45		111,54		0,00		273,01		TOTALE PRIMA RATA EURO 1.500,00	
				TOTALE PREMIO NETTO		ACCESSORI		DIRITTI		IMPOSTA		TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO 1.500,00	
				1.115,45		111,54		0,00		273,01			
TAC RINNOVO		REG. PREMIO		TEMP.		T. PROD.		CODICE RISCHIO		RESCINDIBILE		RISCHIO COMUNE	
NO S/N.		SI S/N.		NO S/N.		0		23024		SI 09 25		Polizza COLLEGATA	
												CODICE DI AGGREGAZIONE	

L'imposta è maggiorata dell'1% per contributi antiracket e antiusura nei limiti di cui al D.M. 239/2002.

Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Annuale.

È possibile pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore), assegni bancari e circolari, bonifici bancari, bollettini postali, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

RISCHIO ASSICURATO

La garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Assicurato nella sua qualità di:
CENTRI RACCOLTA SANGUE CENTRI TRASFUSION CENTRO DI DIALISI

Ubicazione: SPIGNO SATURNIA VIA GIACOMO LEOPARDI SNC

Posizioni INAIL: =====

MASSIMALI DI GARANZIA

R.C.T.

MASSIMALE PER SINISTRO	1.000.000
Con il limite PER PERSONA	1.000.000
Con il limite PER COSE	1.000.000

R.C.O.

MASSIMALE PER SINISTRO	1.000.000
Con il limite PER PERSONA	1.000.000

È operante la garanzia per la quale è stato indicato il massimale.

NORME AGGIUNTIVE

Si intendono operanti le Norme Aggiuntive di cui alle lettere ===== del Mod. RCG55121 Ed. 11/2021.

PREMIO

Mercedi/retribuzioni	===== x ===== %	Premio netto euro	=====
Valore	===== x ===== %	Premio netto euro	=====
Addetti	===== x =====	Premio netto euro	=====
Fatturato	230.000 x 4,00 %	Premio netto euro	1.115,45
Superficie/estensione	x	Premio netto euro	=====
Unità assicurate	=====	Premio netto euro	920,00
		TOTALE PREMIO NETTO ANNUO euro	920,00

Premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo (o minor periodo di assicurazione) euro 920,25 oltre l'imposta.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

- Non si sono verificati sinistri o circostanze nell'ultimo biennio che hanno provocato o possono far presumere richieste di danno.
- Nell'ultimo biennio non sono stati annullati contratti inerenti le garanzie prestate con la presente polizza.
- Non esistono altre assicurazioni in corso per i medesimi rischi assicurati con la presente polizza.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente o dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.



AA000IM

DF0000133595617



elemento di controllo per versione documentale



www.italiana.it

AGENZIA : LUISE FABIO

POLIZZA n. : 2024/07/6325228

Formano parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione Mod. RCG55121 Ed. 11/2021, che il Contraente dichiara di approvare, nonché il Mod. 54056.

La presente scheda di polizza è emessa a NAPOLI il 17/09/2024.

IL CONTRAENTE

*Paola Liberata Murano*ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.
Il Direttore Generale*Paola Liberata Murano*

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione Mod. RCG55121 Ed. 11/2021: Art. 8 (Diritto di recesso della Società dopo ogni denuncia di sinistro); Art. 9 (Proroga dell'assicurazione); Art. 16 (Obbligo di comunicare alla Società tutti gli elementi per la regolazione del premio); Art. 19 (Gestione delle vertenze di danno - Spese legali).

IL CONTRAENTE

*Paola Liberata Murano*Servizio Clienti Benvenuti in Italiana 800-101313
Dai lunedì al sabato dalle 8 alle 20IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto il
DIP Danni Mod. RCG55121/DP Ed. 10/2018, il DIP
aggiuntivo Danni Mod. RCG55121/DA Ed. 07/2024 e le
Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario
dei termini Mod. RCG55121 Ed. 11/2021*Paola Liberata Murano*Il premio è stato
incassato il*21/9/2024* in *Napoli*

(l'Agerite, Subagente od Esattore)

*Paola Liberata Murano*



ALLEGATO

AGENZIA: LUISE FABIO POLIZZA n.: 2024/07/6325228 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

CLAUSOLA CLAUSOLA

Le Condizioni Contrattuali sono riportate nell'allegato fascicolo Mod. RCG55121/SS-Edizione
10/2020. - Il questionario allegato forma parte integrante del contratto.

- A parziale deroga dell'art. 21 del suddetto normativo, sul contratto si intende operante una
franchigia frontale di:

- euro 1.500 per danni a cose,

- euro 10.000 per danni da morte o da lesioni a persone.

- Si intendono operanti le seguenti Condizioni Facoltative del normativo sopra indicato:

A) Rinuncia alla rivalsa per colpa grave;

B) R.C. Personale del dipendente;

C) Direttore sanitario.

Si prende atto che per migliorare l'efficacia del trattamento emodialitico applicato viene
svolto anche una terapia per un periodo di almeno 6 mesi per i pazienti dializzati arruolabili
allo studio:

1. Programma di esercizio aerobio attraverso sessioni al cicloergometro di 30 minuti

2. Programma di esercizio anaerobio attraverso sessioni di 30 minuti di mobilizzazione degli
arti inferiori contro resistenza mediante elastici.

IL CONTRAENTE



Paola Liberata Murano

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.
Il Direttore Generale

