



AGENZIA DI				LUISE FABIO				CODICE				FAV				NUMERO DI POLIZZA				2025/07/6340943				NUMERO DI VARIAZIONE				SUB AGENZIA		SIRE					
				LUISE FABIO																								002		03005					
CONTRAENTE				LUDIAL SRL												CODICE FISCALE O PARTITA IVA								01678720614											
DOMICILIO				V. DOMITIANA								CASTEL VOLTURNO												CE C.A.P.				81030							
DECORRENZA CONTRATTO				SCADENZA CONTRATTO				DURATA CONTRATTO				DATA PRIMA SCADENZA				RATEAZIONE				INDICIZZAZIONE															
g. 20		m. 10		a. 2025		g. 20		m. 10		a. 2026		a. 01		m. 00		g. 00		g. 20		m. 10		a. 2026		Annuale		si/no		NO							
N PARTE				SOSTITUISCE LE POLIZZE				PAGATO AL				COASSICURAZIONE				NS. DELEGA				NS. QUOTA				COD. DEL.				DELEGATARIA				N. POLIZZA DELEGATARIA			
si/no		AGENZIA		RAMO		N. DI POLIZZA		m.		a.																									
NO		FAV		07		2024/07/6326100		10		2025						2.400,00				240,00				0,00				587,40				TOTALE PRIMA RATA EURO			
												TOTALE PREMIO NETTO				ACCESSORI				DIRITTI				IMPOSTA				3.227,40							
												2.400,00				240,00				0,00				587,40				TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO							
																												3.227,40							
TAC.RINNOVO				REG.PREMIO				TEMP.				T.PROD.				CODICE RISCHIO				RESCINDIBILE				RISCHIO COMUNE				POLIZZA COLLEGATA				CODICE DI AGGREGAZIONE			
NO				SI				NO				0				23023				SI				10		26									
si/no				si/no				si/no				si/no				a.				Agenzia		Ramo		N. Polizza		Agenzia		Ramo		N. Polizza					



www.italiana.it

AGENZIA : LUISE FABIO POLIZZA n. : 2025/07/6340943

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 09/10/2025.

IL CONTRAENTE

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.
Il Direttore Generale

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

Servizio Clienti Benvenuti in Italiana 800-101313
Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

IL 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. 06/2025 e le Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario dei termini Mod. RCG55121 Ed. 11/2021



Il premio è stato
incassato il

14/10/2025

in

(l'Agente, Subagente od Esattore)



Luigi De Pascale

**ALLEGATO**

AGENZIA : LUISE FABIO

POLIZZA n. : 2025/07/6340943 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

CLAUSOLA

- 1) Le condizioni contrattuali sono riportate nell'allegato MOD. RCG55121/SS Ed. 01/2023.
- 2) Il questionario allegato forma parte del contratto.
- 3) A parziale deroga dell'art 21 del suddetto normativo, sul contratto si intende operante una franchigia frontale di:
 - euro 1.500,00 per danni a cose,
 - euro 10.000,00 per danni da morte o da lesioni a persone
- 4) La polizza prevede una retroattività decennale con massimale aggregato per i dieci anni di euro 1.000.000,00
- 5) 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 mobilitazione degli arti inferiori contro resistenza mediante elastici.

IL CONTRAENTE**ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.**
Il Direttore Generale

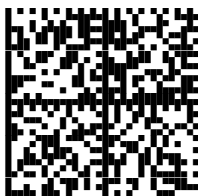
DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

In ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 56, comma 8, del Regolamento Ivass n. 40/2018, il sottoscritto LUDIAL SRL dichiara di aver ricevuto e preso visione (indicare solo quelli consegnati):

- ☒ Dell'Allegato 3 al Regolamento Ivass n. 40/2018 "Modello Unico Precontrattuale per i prodotti assicurativi";
- ☒ Della documentazione informativa precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni.

_____, lì _____

Il Contraente / L'Assicurato



elemento di controllo per gestione documentale

VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE N: 7675429

AGENZIA DI LUISE FABIO

COD. AGENZIA FAV

INTERMEDIARIO LUISE FABIO

Così come disposto dal Regolamento IVASS n° 40/2018, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni **necessarie a valutare la coerenza del contratto che intende sottoscrivere rispetto alle sue esigenze.**

INFORMAZIONI DI BASE

Nome e Cognome /Ragione Sociale LUDIAL SRL

Codice Fiscale/ P. Iva 01678720614

Ubicazione / Indirizzo DOMITIANA

Città CASTEL VOLTURNO

Prov. CE

N.

CAP 81030

Telefono

E-mail

INFORMAZIONI PER L'ANALISI DELLE ESIGENZE ASSICURATIVE

Persona Fisica:

☐ SI

☒ NO

INFORMAZIONI PER L'ANALISI DELLE ESIGENZE ASSICURATIVA - Strutture Sanitarie

1) La Struttura Sanitaria oggetto della copertura è una struttura privata?

☒ SI

☐ NO

2) Quali delle seguenti garanzie desidera acquistare?

☒ Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

☒ Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO)

3) Relativamente alla garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO), quale delle seguenti condizioni facoltative desidera acquistare?

☒ (A) Rinuncia alla Rivalsa verso i Prestatori di Lavoro esercenti la professione sanitaria

☒ (B) Direttore Sanitario

☒ (C) Gestione dei sinistri in Self Insurance Retention (S.I.R.)

☐ Nessuna delle precedenti

N.B. ALCUNE GARANZIE POSSONO PREVEDERE **LIMITAZIONI/ESCLUSIONI** DELLA PRESTAZIONE. IN PARTICOLARE, QUALORA IL PRODOTTO OGGETTO DELL'EVENTUALE ACQUISTO CONTENGA GARANZIE MALATTIE, LE FACCIAMO PRESENTE CHE LA POLIZZA POTREBBE NON OPERARE PER LE CONSEGUENZE DI SITUAZIONI PATOLOGICHE (INFORTUNI/MALATTIE) PREESISTENTI ALL'ACQUISTO STESSO.

IL SUO INTERMEDIARIO È A DISPOSIZIONE PER ILLUSTRARLE NEL DETTAGLIO OGNI CONTENUTO DI POLIZZA. LE RACCOMANDIAMO, COMUNQUE, DI LEGGERE ATTENTAMENTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CON SPECIFICO RIGUARDO ALLE PARTI EVIDENZIATE IN GRASSETTO.

Firma Intermediario

Firma potenziale Contraente

Data 13/10/2025

