



AGENZIA DI LUISE FABIO				CODICE FAV				NUMERO DI POLIZZA 2025/07/6340054				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. 2025				g. 20 m. 09 a. 2026				a. 01 m. 00 g. 00				g. 20 m. 09 a. 2026				Annuale				si/no NO			

SOSTITUISCE LE POLIZZE										NS. DELEGA		NS. QUOTA		COD. DEL.		DELEGATARIA		N. POLIZZA DELEGATARIA	
N PARTE		AGENZIA		RAMO		N. DI POLIZZA		PAGATO AL		COASSICURAZIONE									
si/no		FAV		07		2024/07/6325228		m. 09 a. 2025											
NO																			
										1.115,44		111,55		0,00		273,01		TOTALE PRIMA RATA EURO	
										TOTALE PREMIO NETTO		ACCESSORI		DIRITTI		IMPOSTA		1.500,00	
										1.115,44		111,55		0,00		273,01		TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO	
																		1.500,00	

TAC.RINNOVO		REG.PREMIO		TEMP.		T.PROD.		CODICE RISCHIO		RESCINDIBILE		RISCHIO COMUNE		POLIZZA COLLEGATA		CODICE DI AGGREGAZIONE	
NO		SI		NO		0		23024		SI 09 26							
si/no		si/no		si/no						si/no m. a.		Agenzia Ramo N. Polizza		Agenzia Ramo N. Polizza			

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

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	250.000 x 4,00 %	Premio netto euro	1.115,44
Superficie/estensione	x	Premio netto euro	=====
Unità assicurate	=====	Premio netto euro	1.000,00
		TOTALE PREMIO NETTO ANNUO euro	1.000,00

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.



elemento di controllo per gestione documentale

www.italiana.it

AGENZIA : LUISE FABIO POLIZZA n. : 2025/07/6340054

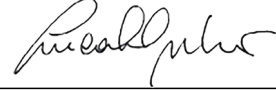
Formano parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione Mod. RCG55121 Ed. 11/2021, che il Contraente dichiara di approvare, nonché il Mod. 54056.

La presente scheda di polizza è emessa a NAPOLI il 18/09/2025.

IL CONTRAENTE

x *Paola Liberata Murano*

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

x *Paola Liberata Murano*

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



x *Paola Liberata Murano*

Il premio è stato
incassato il _____

in _____

(l'Agente, Subagente od Esattore)


**ITALIANA
ASSICURAZIONI**
(l'Agente, Subagente od Esattore)

ALLEGATO

AGENZIA : LUISE FABIO

POLIZZA n. : 2025/07/6340054 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

CLAUSOLA

<body>CLAUSOLA

Le Condizioni Contrattuali sono riportate nell'allegato fascicolo Mod. RCG55121/SS-Edizione 01/2023. - 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.</body>

IL CONTRAENTE



x Paola Liberata Murano

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.
Il Direttore Generale



VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE N: 7634951

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 DIALISI SATURNIA SRL

Codice Fiscale/ P. Iva 03013800598

Ubicazione / Indirizzo G. LEOPARDI

Città SPIGNO SATURNIA

Prov. LT

N. 0

CAP 04020

Telefono

E-mail

INFORMAZIONI PER L'ANALISI DELLE ESIGENZE ASSICURATIVE

Persona Fisica:

1A) ATTIVITÀ

Categoria di appartenenza

Settore attività economica ALTRO

Attività economica ENTE GENERICO

Ente pubblico NO ENTE PUBBLICO

Tipologia societaria

2) FATTURATO / VOLUME D'AFFARI (Indicare Valore in Euro):

☐

inferiore a 1.000.000 Euro

☐

superiore a 3.000.000 Euro

☒

tra 1.000.000 e 3.000.000 Euro

3) MERCATO DI RIFERIMENTO:

☐

Italia

☐

USA / Canada / Messico

☐

Europa

☐

Resto del mondo

4) DIPENDENTI / ADDETTI

Numero:

☐

fino a 5

☐

superiore a 15

☒

fino a 15

Tot. retribuzioni lorde:

☒

inferiore a 250.000 Euro

☐

superiore a 1.000.000 Euro

☐

tra 250.000 e 1.000.000 Euro

4a) PRESENZA AMMINISTRATORI/CONSIGLIERI

☐

Si

☐

No

4b) EFFETTO ECONOMICO NEGATIVO DA DECESSO KEY MEN

☐

nessuno (non ci sono key men)

☐

rilevante (superabile in un tempo medio/lungo)

☐

lieve (superabile in breve tempo)

☐

assolutamente destabilizzante

INFORMAZIONI PER L'ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLE AZIENDE

5) UBICAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda è suddivisa su più ubicazioni (Stabilimenti, Depositi, Punti Vendita, Uffici)?

☐

Si

☐

No

5a) VALORE DEI BENI (Indicare Valore in Euro)

Fra i beni assicurabili sono presenti fabbricati?

☐ SI

☒ NO

Fra i beni assicurabili sono presenti macchinari?

☐ SI ☒ NO

Fra i beni assicurabili sono presenti apparecchiature Elettroniche?

☐ SI ☒ NO

Fra i beni assicurabili sono presenti merci?

☐ SI ☒ NO

Fra i beni assicurabili sono presenti altri beni?

☐ SI ☒ NO

6) INFORMAZIONI SUI BENI

- superficie totale azienda: mq.

- superficie coperta da fabbricati: mq.

- materiali costruttivi fabbricati:

☐ prevalentemente incombustibili

☐ prevalentemente combustibili

- presenza impianto di allarme:

☐ Si

☐ No

- presenza altri tipi di protezione:

☐ Si

☐ No

- esistenza di infiammabili:

☐ Si

☐ No

- esistenza di merci speciali:

☐ Si

☐ No

7) L'Azienda è già assicurata (totalmente o parzialmente)?

☐ Si

☐ No

8) In caso d'incendio (intendendo con esso anche gli altri eventi assimilati con il fulmine, l'esplosione, lo scoppio ed il fumo), che cosa desidera proteggere del patrimonio dell'Azienda?

☐ solo fabbricati

☐ solo contenuti/beni mobili - merci

☐ fabbricati e contenuti/beni mobili - merci

☐ nulla

8a) A maggior tutela, desidera proteggere il patrimonio dell'Azienda ricevendo un indennizzo anche in caso di danni derivanti da:

- eventi naturali (intendendo con essi per esempio eventi atmosferici, vento, grandine, trombe d'aria e uragani)?

☐ Si

☐ No

- eventi catastrofici (intendendo con essi per esempio terremoto, alluvioni, inondazioni, allagamenti, cedimento e franamento del terreno)?

☐ Si

☐ No

- eventi socio-politici e/o terrorismo (intendendo con essi per esempio atti vandalici e/o dolosi e sabotaggio)?

☐ Si

☐ No

9) Desidera proteggere i beni dell'Azienda, ricevendo un indennizzo in caso di furto?

☐ Si

☐ No

10) Qualora si verifichino dei danni alle apparecchiature elettroniche (fisse o mobili) in uso e/o proprietà, desidera ricevere un indennizzo?

☐ Si

☐ No

11) Desidera ricevere un rimborso spese, qualora si verifichino:

- la rottura di lastre, o vetri, e/o specchi?

☐ Si

☐ No

- guasti ai macchinari industriali dell'Azienda?

☐ Si

☐ No

- danni non diretti ai propri beni (danni indiretti) conseguenti ad eventi verificatisi e coperti dalle garanzie presenti nell'assicurazione proposta (incendio, furto, guasti, ecc.)?

☐ Si

☐ No

12) Desidera essere tutelato dalla richiesta di risarcimento dei danni (derivanti dalla responsabilità civile nell'esercizio dell'attività dell'Azienda):

- cagionati a terzi?

☐ Si

☐ No

- subiti dai suoi dipendenti?

☐ Si

☐ No

- a seguito di difetti dei prodotti per i quali l'Azienda riveste la qualifica di produttore?

☐ Si

☐ No

- a seguito di inquinamento originato dall'esercizio dell'attività dell'Azienda?

☐ Si

☐ No

- per l'intero valore della merce trasportata (per i vettori)?

☐ Sì ☐ No

13) Desidera essere tutelato dalla richiesta di risarcimento dei danni da responsabilità civile derivanti dalla proprietà del fabbricato?

☐ Sì ☐ No

14) Desidera tutelare il parco autoveicoli Aziendale in ricovero presso l'Azienda stessa?

☐ Sì ☐ No

15) In caso di controversie legali (a seguito di eventi dannosi verificatisi e coperti dalle garanzie presenti nell'assicurazione proposta), desidera ricevere un rimborso delle spese di natura legale che potranno insorgere?

☐ Sì ☐ No

16) Desidera ricevere un indennizzo nel caso si verifichino:

- danni ai fabbricati dell'Azienda nel periodo di costruzione?

☐ Sì ☐ No

- danni ai macchinari/impianti durante la fase di montaggio degli stessi?

☐ Sì ☐ No

17) Potrebbe interessarLe un ventaglio di utili servizi di assistenza attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno?

☐ Sì ☐ No

18) Desidera ricevere un indennizzo in caso di danni subiti dai beni dell'Azienda durante il trasporto?

☐ Sì ☐ No

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 22/09/2025




ITALIANA ASSICURAZIONI
(L. Agente Generale)



x Paola Liberata Murano

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

In ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 56, comma 8, del Regolamento Ivass n. 40/2018, il sottoscritto DIALISI SATURNIA 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



x

Paola Liberata Murano



elemento di controllo per gestione documentale