

Scheda di Polizza Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private

Polizza N° RCI00010001214	Polizza Sostituita N° -	Prodotto AmTrust Istituti Clinici - Ed. 03/2020 Agg. 05/2022		
Regolazione SI	Convenzione -	Intermediario GRIFO INSURANCE BROKERS SPA	Sub Codice BR074	Tot. Allegati -

Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale FUTURA DIAGNOSTICA MEDICA	Codice Fiscale 03836070486	Partita IVA 03836070486
Sede legale VIA CAVOUR, 72/74	Comune FIRENZE	Prov FI Cap 50129 Nazione IT

Periodo di Assicurazione

Decorre dalle ore 24 del 31/07/2022	Scade alle ore 24 del 31/07/2023	Tacito rinnovo SI
--	-------------------------------------	----------------------

Fatturato

Fatturato Preventivato 940.000,00	Tasso lordo di Regolazione 14,1366
--------------------------------------	---------------------------------------

Tasso lordo di Regolazione

Dati di pagamento

Frazionamento Semestrale	Prossima quietanza il 31/01/2023
-----------------------------	-------------------------------------

Premio alla Firma

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
5.434,76	0,00	5.434,76	1.209,24	6.644,00

Premio Rate Future

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
5.434,76	0,00	5.434,76	1.209,24	6.644,00

Premio minimo Annuo

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
10.869,52	0,00	10.869,52	2.418,48	13.288,00

Le imposte sono applicate al premio imponibile secondo quanto disposto dalle normative fiscali vigenti.
I mezzi di pagamento utilizzabili sono, nei limiti delle norme vigenti, esclusivamente: assegno, bonifico, sistemi di pagamento elettronico, come regolamentato dall'Art. 7.1 delle Condizioni di Assicurazione. La periodicità di pagamento (frazionamento) può essere annuale, semestrale, quadrimestrale o trimestrale.

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data _____

FIRMA INTERMEDIARIO

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
Ai fini della copertura assicurativa valgono esclusivamente le informazioni generate dal sistema e riportate sulla presente Scheda di polizza.

Scheda di Polizza Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private

Garanzie operanti

Garanzia acquistata	Garanzia base	Data inizio Retroattività di Garanzia
X	Responsabilità civile e professionale verso Terzi (RCT) e Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO)	Illimitata

Massimale complessivo di Polizza (euro)		
Per Periodo di Assicurazione	Per Sinistro	Per Serie di Sinistri
1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00

Garanzie aggiuntive opzionali

Garanzia acquistata	Garanzia aggiuntiva opzionale	Sottolimito di Indennizzo per sinistro e Periodo di Assicurazione (euro)
SI	Direttore sanitario	1.000.000,00
NO	Perdite Patrimoniali	250.000,00
NO	Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali	-
NO	Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale in regime Libero Professionale	-
NO	Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale dipendente e convenzionato	-
NO	Crioconservazione	500.000,00

Franchigia per Sinistro

Franchigia per sinistro (euro)
5.000,00

Scheda di Polizza Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private

Polizza N° RCI00010001215	Polizza Sostituita N° -	Prodotto AmTrust Istituti Clinici - Ed. 03/2020 Agg. 05/2022		
Regolazione SI	Convenzione -	Intermediario GRIFO INSURANCE BROKERS SPA	Sub Codice BR074	Tot. Allegati -

Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale FUTURA DIAGNOSTICA MEDICA PMA SRL		Codice Fiscale 05477190481	Partita IVA 05477190481	
Sede legale VIA CAVOUR, 72/74		Comune FIRENZE	Prov FI	Cap 50129
			Nazione IT	

Periodo di Assicurazione

Decorre dalle ore 24 del 31/07/2022	Scade alle ore 24 del 31/07/2023	Tacito rinnovo Sì
--	-------------------------------------	----------------------

Fatturato

Fatturato Preventivato 2.310.000,00	Tasso lordo di Regolazione Tasso lordo pro mille 28,7836
--	--

Tasso lordo di Regolazione

Dati di pagamento

Frazionamento Semestrale	Prossima quietanza il 31/01/2023
-----------------------------	-------------------------------------

Premio alla Firma

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
27.194,27	0,00	27.194,27	6.050,73	33.245,00

Premio Rate Future

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
27.194,27	0,00	27.194,27	6.050,73	33.245,00

Premio minimo Annuo

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
54.388,54	0,00	54.388,54	12.101,46	66.490,00

Le imposte sono applicate al premio imponibile secondo quanto disposto dalle normative fiscali vigenti.

I mezzi di pagamento utilizzabili sono, nei limiti delle norme vigenti, esclusivamente: assegno, bonifico, sistemi di pagamento elettronico, come regolamentato dall'Art. 7.1 delle Condizioni di Assicurazione. La periodicità di pagamento (frazionamento) può essere annuale, semestrale, quadrimestrale o trimestrale.

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data _____

FIRMA INTERMEDIARIO

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
Ai fini della copertura assicurativa valgono esclusivamente le informazioni generate dal sistema e riportate sulla presente Scheda di polizza.

Scheda di Polizza Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private

Garanzie operanti

Garanzia acquistata	Garanzia base	Data inizio Retroattività di Garanzia
X	Responsabilità civile e professionale verso Terzi (RCT) e Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO)	Illimitata

Massimale complessivo di Polizza (euro)		
Per Periodo di Assicurazione	Per Sinistro	Per Serie di Sinistri
2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00

Garanzie aggiuntive opzionali

Garanzia acquistata	Garanzia aggiuntiva opzionale	Sottolimito di Indennizzo per sinistro e Periodo di Assicurazione (euro)
SI	Direttore sanitario	1.000.000,00
NO	Perdite Patrimoniali	250.000,00
NO	Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali	-
NO	Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale in regime Libero Professionale	-
NO	Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale dipendente e convenzionato	-
NO	Crioconservazione	500.000,00

Franchigia per Sinistro

Franchigia per sinistro (euro)
25.000,00