

Scheda di Polizza

Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private

Polizza N° RCI00010003211	Polizza Sostituita N° RCI00010002455	Prodotto/Edizione del contratto AmTrust Istituti Clinici - Ed.03/2020 Agg.05/2025		
Regolazione SI	Convenzione -	Intermediario GRIFO INSURANCE BROKERS SPA	Codice Nodo BR074	Tot. Allegati -

Dati del Contraente

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

Dati dell'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 31/07/2025	Scade alle ore 24 del 31/07/2026	Frazionamento Trimestrale	Tacito rinnovo Sì	Prossima Quietanza il 31/10/2025
--	-------------------------------------	------------------------------	----------------------	-------------------------------------

Fatturato Tasso lordo di Regolazione

Fatturato Preventivato 2.400.000,00	Tasso lordo pro mille 26,8124
--	----------------------------------

Premio alla Firma

Premio Netto (euro) 13.159,10	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 13.159,10	Imposte (euro) 2.927,90	Totale Premio (euro) 16.087,00
----------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Premio Rate Future

Premio Netto (euro) 13.159,10	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 13.159,10	Imposte (euro) 2.927,90	Totale Premio (euro) 16.087,00
----------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Premio Annuo

Premio Netto (euro) 52.636,40	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 52.636,40	Imposte (euro) 11.711,60	Totale Premio (euro) 64.348,00
----------------------------------	-------------------	---------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

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. 8.1 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.



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.itPEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 Numero

REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 •

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

