



## Globale Uffici Studi Professionali



0991402332

Polizza N.  
0991402332

Codice Prodotto  
237

Agenzia VITERBO S. GIOVANNI		Codice Unità di Vendita 0991	Codice Produttore 2CS
Cognome e nome o denominazione o ragione sociale STUDIO RADIOLOGICO QUADRANI S.A.S.		Codice Fiscale o Partita I.V.A. 00617430566	
Indirizzo VIA FRATELLI ROSSELLI 2		C.A.P. 01100	Località VITERBO
		Provincia VT	
Durata del contratto	Decorrenza	Giorno	Mese
	dalle ore 24 del:	02	07
	Scadenza	Giorno	Mese
	prima quietanza	10	06
Polizza	Sostituita Numero 0991402090	Ripresa numero	Rischi Comuni Numero
			Coassicurazione No
Attività			Codice
Esercitata	1 Ambulatorio medico e analisi	1014	
2		Rischio Incendio	B
Rischio Furto			
Ubicazione del rischio	Indirizzo VIA FRATELLI ROSSELLI 2	Interno	Piano
		C.A.P.	Località
		01100	VITERBO
		Provincia VT	
Garanzie	Somma assicurata		Premio Annuo* (Euro)
	Somma assicurata		Premio Annuo* (Euro)
Sono operanti solo le garanzie per le quali sono indicati le somme assicurate, i massimali o il relativo premio	<b>Incendio e rischi accessori</b>	<b>Furto</b>	
	Fabbricato (Valore a nuovo)	380.000,00	114,29
	Contenuto	80.000,00	45,71
	Eventi Speciali		69,00
	Acqua e liquidi		86,25
	Indennità aggiuntiva		
	Ricostruzione cose particolari		
	Ricorso terzi	500.000,00	112,50
	Rischio locativo		
	<b>Premio Totale Incendio</b>		<b>427,75</b>
	<b>Lastre</b>		
	<b>Responsabilità civile (2)</b> R.C.T.-R.C.O.(3)-Massimale unico	1.000.000,00	71,25
(1) La garanzia è prestata a "Valore a nuovo": SI		(2) addetti numero: 5	
(*) comprensivo delle imposte e degli eventuali diritti di frazionamento, nonché dello sconto del 10% in caso di durata superiore ad un anno		(3) Il massimale R.C.O. è pari al 50% di quello R.C.T.	
Indicizzazione e Allegati	La polizza è indicizzata (art. 2.1 "Altre norme comuni") SI		Sono operanti gli allegati: VN - AG
Premio	Imponibile	Accredito per sostituzione	Conguaglio
	Prima rata	383,62	0,00
Rate Successive	Imponibile		
	408,16		
Polizza	Modello	Edizione	Libretto
	P5122	12/2010	
Fatto in triplice esemplare in: VITERBO (VT)		Giorno/Mese/Anno 02/07/2013	

Dichiarazioni

Il Contraente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1910 del Codice Civile, dichiara:

- che nell'ultimo quinquennio le cose assicurate non hanno sofferto sinistri in relazione ai rischi previsti dalla presente polizza;
- che non sono in corso altre assicurazioni per gli stessi rischi;
- l'attività descritta corrisponde a quella esercitata.

In caso contrario il Contraente dichiara:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

La Società, in base alle dichiarazioni del Contraente sopra riportate, presta le garanzie pattuite nel presente contratto, alle condizioni di assicurazione riportate nel Fascicolo Informativo e negli Allegati richiamati nel frontespizio di polizza, che formano parte integrante del presente contratto e il Contraente dichiara di conoscere e ricevere contestualmente.

La società o gli intermediari possono ricevere dal Contraente, a titolo di pagamento del premio:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

È ammesso il pagamento in denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

HDI Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale

IL CONTRAENTE

*Spese Quodro*

*R. M. M.*

IL CONTRAENTE

*Spese Quodro*

Consenso ai dati sensibili

Il Contraente, nella sua qualità di interessato, dichiara di avere ricevuto e preso atto dell'informativa sulla Privacy di cui all'art. 13 del D. Lgs. N. 196/03. Pertanto, apponendo la sua firma di seguito, esprime il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi della nostra Società e di Terzi a cui i dati verranno quindi comunicati. Sarà possibile soddisfare, inoltre, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le Sue richieste in qualità di danneggiato. Il consenso che Lei esprime si estende anche al trattamento di eventuali dati sensibili, dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini nei limiti sopra indicati ed in linea con le autorizzazioni rilasciate dal Garante.

IL CONTRAENTE

*Spese Quodro*

Clausole espressamente approvate

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni che regolano l'assicurazione, contenute nel Fascicolo Informativo richiamato nel frontespizio di polizza:

Parte Prima - Condizioni Generali

Art. 1.2 (altre assicurazioni); art. 1.7 (recesso in caso di sinistro); art. 1.8 (proroga dell'assicurazione).

Parte Terza - Assicurazioni Incendio e Rischi Accessori

Art. 3.5.1 (eventi speciali - lettera a): facoltà di recesso della Società e del Contraente dalla garanzia "Eventi socio-politici ed atti dolosi in genere".

Parte Quarta - Assicurazione Furto

Art. 4.6 (esclusione - lettera h): sospensione per locali incustoditi).

Parte Ottava - Sinistri

Art. 8.1 (assicurazione presso diversi assicuratori); artt. 8.2 e 8.14 (obblighi in caso di sinistro); art. 8.3 (esagerazione dolosa del danno); art. 8.4 (procedura per la valutazione del danno); art. 8.5 (mandato dei periti); art.8.6 (valore delle cose assicurate e determinazione del danno); art. 8.9 (pagamento dell'indennizzo); art. 8.12 (riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro); art. 8.16 (gestione delle vertenze di danno - spese di resistenza).

IL CONTRAENTE

*Spese Quodro*

Dichiaro di aver ricevuto oggi

*02* / *17* / *13*  
giorno mese anno

l'importo totale relativo alla prima rata di premio.

L'INCARICATO



0991402332

alla Polizza n.

0991402332

Agenzia

Codice Unità di Vendita

VITERBO S. GIOVANNI

0991

Contraente

STUDIO RADIOLOGICO QUADRANI S.A.S.

L'ASSICURATO DICHIARA E LA SOCIETA' PRENDE ATTO CHE L'ATTIVITA' SVOLTA  
E' QUELLA DI STUDIO RADIOLOGICO.

LA PORZIONE DI FABBRICATO GARANTITA CON LA PRESENTE POLIZZA E' QUELLA

POSTA AL PIANO PRIMO, CORRISPONDENTE AGLI INTERNI 1 E 2.

SI PRECISA ALTRESI' CHE LA PORZIONE DI FABBRICATO CORRISPONDENTE ALL'INTERNO 2 E' DI PROPRIETA' DELLA  
SIGNORA QUADRANI GRAZIA.

AI FINI DELLA GARANZIA DI RESPONSABILITA' CIVILE SI CONVIENE TRA LE PARTI CHE LA GARANZIA ASSICURATIVA E'  
PRESTATA SIA PER IL RISCHIO DELLA PROPRIETA' DEL FABBRICATO CHE PER IL RISCHIO DELL'ESERCIZIO DELLO  
STUDIO RADIOLOGICO.

*Grazia Quadrani*

Studio di Radiologia e Terapia Fisica Quadrani

di QUADRANI GRAZIA & C. s.a.s.

01100 VITERBO - Via F.lli Rosselli n° 2

Tel. 0761-342888

C. F. e P. IVA 00617430566

*Il presente allegato fa parte integrante della polizza cui si riferisce e dalla quale sono regolate tutte le altre  
condizioni di assicurazione.*

Fatto in 3 copie in:	il:	Allegato	Modello	Edizione
VITERBO (VT)	02/07/2013		D1004	11/2011

Il Contraente

*Grazia Quadrani*

HDI Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale

*R. Morone*



## QUIETANZA DI PREMIO DI ASSICURAZIONE

Numero Polizza <b>0991402332</b>	Codice Agenzia <b>1333</b>	Descrizione Agenzia/Broker <b>VITERBO PORTA FAUL</b>	Sub <b>A1390</b>	Quietanza <b>0000000000</b>	Frazionamento <b>ANNUALE</b>
Contraente <b>STUDIO RADIOLOGICO QUADRANI S.A.S.</b>		Residenza <b>VIA FRATELLI ROSSELLI 2 01100</b>		Data inizio Copertura <b>10-06-2022</b>	Data Fine Copertura <b>10-06-2023</b>
Cod. Fiscale/Part. IVA <b>00617430566</b>		<b>VITERBO VT</b>		Data Effetto Polizza <b>10-06-2022</b>	
L'indice di riferimento previsto dalle condizioni di polizza per l'adeguamento delle somme assicurate e del premio ha registrato un incremento del 1,99 %. Pertanto le somme assicurate si intendono adeguate di conseguenza.				Codice Prodotto <b>237</b>	Descrizione Prodotto <b>GLOBALE UFFICI STUDI</b>
Il dettaglio dei premi per ramo risulta il seguente:				Il sottoscritto contraente autorizza ad addebitare il premio sul conto N ..... Data ..... Firma .....	
Descrizione Ramo Ministeriale	Premio Imponibile	Imposte	Aliquota %	Premio Totale	
<b>INCENDIO</b>	<b>367,32</b>	<b>81,73</b>		<b>449,05</b>	
<b>RESPONSABILITA'</b>	<b>61,30</b>	<b>13,65</b>		<b>74,95</b>	
Totale Imponibile		Totale Imposte	Totale Pagato		
<b>428,62</b>		<b>95,38</b>	<b>524,00</b>		
La presente quietanza non è valida se non porta la data di incasso e la sigla dell'esattore. Ai fini della copertura assicurativa, il presente pagamento è valido solo alla espressa condizione che non vi siano rate di premio arretrate.					
				Premio pagato il <u>20/06/22</u>  (firma Agente, Subagente o Esattore)	
				HDI Assicurazioni S.p.A. Il Direttore Generale 	
				 0000000000	

Le somme/massimali complessivamente assicurate risultano le seguenti

Garanzia	Somma Assicurata	Massimale Catastrofale	Massimale Persona	Massimale Cose
INCENDIO FABBRICATO	<b>380.000,00</b>			
INCENDIO CONTENUTO	<b>80.000,00</b>			
RICORSO TERZI	<b>500.000,00</b>			
FENOMENI ELETTRICI				
EVENTI SOCIOPOLITICI				
TERRORISMO E SABOTAG				
EVENTI ATMOSFERICI				
DANNI DA FUMO				
ACQUA CONDOTTA				
ALTRE GARANZIE				

Qualora dovesse riscontrare delle discordanze, La preghiamo di farlo presente per poter aggiornare i nostri archivi.

Data 20/06/22

Firma 