

2227

Polizza Multirischi del Professionista

Scheda di Polizza

UnipolSai **PROFESSIONE**
MEDICO

NUMERO POLIZZA 1/35604/122/166432259
 AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 578

Contraente/Assicurato G.FISIOKINESITERAPIA CORIOLANO SRL
Domicilio VIA CORIOLANO, 40 - 00181 ROMA - RM
Partita IVA 01328061005

DATI GENERALI

Effetto polizza	28/01/2019	Scadenza polizza	28/01/2020
Scadenza prima rata	28/01/2020	Frazionamento premio	ANNUALE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	NO
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO

PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	2.208,59	==	2.208,59	491,41	2.700,00
Rate successive	2.208,59	==	2.208,59	491,41	2.700,00
PREMI DI SEZIONE					
Responsabilità Civile	2.208,59	==	==	==	==
PREMIO ANNUO IN EURO					2.700,00

GARANZIE VALIDE PER I BENI ASSICURATI

PROFESSIONISTA

Assicurato: G.FISIOKINESITERAPIA CORIOLANO SRL
Data Nascita: / / **Sesso:** N **C.F.:** 01328061005
Attività professionale: 30134 CENTRO FISIOTERAPICO
Classe di rischio: 12 LIBERO PROFESSIONISTA
Ubicazione dell'ufficio/studio - Indirizzo: VIA CORIOLANO 40
Cap: 00181 **Comune:** ROMA RM
Importo introiti: 300.000,00
Tasso netto: 7,36

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	Massimale	Premio annuo netto EURO
Garanzie prestate		
RCT/RCO - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	1.000.000,00	2.208,59
la garanzia è operante con applicazione della franchigia e scoperto prevista nell'art. denominato "FRANCHIGIA/SCOPERTO"		

CONDIZIONI PARTICOLARI ESPRESSAMENTE PATTUITE OPERANTI

A seguito di trattativa individuale le parti hanno raggiunto un accordo sulle seguenti clausole, che integrano e/o derogano al contratto:

148 DEROGA GARANZIA BASE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

La Garanzia base della Sezione Responsabilità Civile della presente polizza si intende integrata dalla condizione che segue. In conformità a quanto previsto dall'art. 3 del D.L. 13 agosto 2011 n. 138, convertito dalla Legge 14 settembre 2011 n. 148, e dall'Art. 5 del D.P.R. 7 agosto 2012 n. 137, l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni e perdite patrimoniali involontariamente cagionati ai proprio clienti e derivanti da distruzione, smarrimento o deterioramento di valori e/o documenti di qualsiasi genere, dai clienti stessi dati in custodia e/o consegnati all'Assicurato.

La garanzia è operante anche nei casi di furto, rapina e incendio.

Per tale attività, l'assicurazione viene prestata con applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 1.000 per sinistro.

Limitatamente ai valori, nonché nei casi di furto e rapina, la garanzia opera fino alla concorrenza di un importo per sinistro di € 2.000 e per anno di € 10.000 al netto della franchigia di cui sopra che per questa garanzia resta ferma anche se la polizza preveda l'applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto o di una franchigia di importo superiore.

Quanto sopra deroga alla esclusione contenuta all'art. 7.3 Rischi esclusi lett. h) della medesima Sezione ed abroga e sostituisce quanto eventualmente già previsto in contratto in ordine allo smarrimento, alla distruzione o al deterioramento di atti, documenti, e titoli al portatore.

UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni
 UnipolSai Assicurazioni

2227

Polizza
Multirischi del Professionista
Scheda di PolizzaUnipolSai **PROFESSIONE**
MEDICONUMERO POLIZZA
AGENZIA1/35604/122/166432259
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 578

INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI**Il presente contratto:**

- È soggetto all'imposta sulle assicurazioni calcolata secondo le aliquote vigenti
- è soggetto a regolazione del premio come da condizioni contenute nell'Allegato di Polizza

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.**INFORMATIVA HOME INSURANCE**

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società www.unipolsai.it è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE**Il presente contratto:**

- È integrato dall'allegato contenente descrizioni specifiche per il rischio.
- È in sostituzione del contratto numero 35604/122/81777820.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**Il Contraente dichiara:**

- ✓ di aver ricevuto dall'Intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario e sui dati essenziali del medesimo e della sua attività, nonché le informazioni in materia di conflitti di interesse, previsti dall'art. 56 del Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy ;
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte nonchè:
 - le integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA;
 - le condizioni particolari elencate nel precedente paragrafo "Condizioni particolari espressamente pattuite operanti" oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza, prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate .
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
 - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente;
 - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate;
 - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati.

Dichiarazioni del Contraente specifiche per il Settore Responsabilità Civile:

- ✓ relative ai sinistri
 - di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Latona

Il Contraente

GABINETTO FISIOKINESITERAPIA
CORIOLOANO s.r.l.
VIA CORIOLOANO/40 - 00181 ROMA
TEL. / FAX 06.7803923
PARTITA IVA 01328061005
COD. FISC. 04928400581UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

2227

Polizza Multirischi del Professionista Scheda di Polizza

UnipolSai **PROFESSIONE**
MEDICO

NUMERO POLIZZA 1/35604/122/166432259
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 578

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Fascicolo Informativo:

Condizioni generali di assicurazione**Norme che regolano l'assicurazione in generale**

- Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 1.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 1.5 Aggravamento del rischio
- Art. 1.8 Recesso in caso di sinistro
- Art. 1.10 Non tacita proroga - periodo di assicurazione
- Art. 1.12 Foro competente

Cosa fare in caso di sinistro

- Art. 2.1 Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato
- Art. 2.2 Inadempimento dell'obbligo di salvataggio o di avviso
- Art. 2.5 Procedura per la valutazione del danno
- Art. 2.6 Determinazione dei danni indennizzabili
- Art. 2.9 Pagamento dell'indennizzo
- Art. 2.11 Obblighi in caso di sinistro
- Art. 2.12 Gestione delle vertenze di danno e spese legali
- Art. 2.13 Denuncia di sinistro
- Art. 2.16 Gestione del sinistro

Sezione Responsabilità Civile

- Art. 7.7 Validità dell'assicurazione

Regolazione del premio come da condizioni contenute nell'allegato

Polizza emessa il 29/01/2019
Il premio della rata alla firma è stato pagato il

29/1/19

GABINETTO FISIOKINESITERAPIA
CORIOLANO s.r.l.
VIA CORIOLANO, 140 - 00181 ROMA
Tel. / Fax 06 7803923
PARTITA IVA 01328061005
COD. FISC. 04928400581

BADIFINASS S.R.L.
L'Agente o l'Incaricato
Viale G. Mazzini, 148 - 00195 ROMA
Tel. 06.3908.82 Fax 06.3908.8249

2227

**Allegato a Polizza
Multirischi del Professionista**UnipolSai **PROFESSIONE**
MEDICONUMERO POLIZZA 1/35604/122/166432259
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 578Contraente/Assicurato G. FISIOKINESITERAPIA CORIOLANO SRL
Domicilio VIA CORIOLANO, 40 - 00181 ROMA - RM
Partita IVA 01328061005**INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA**

ALLEGATO A POLIZZA G. FISIOKINESITERAPIA CORIOLANO SRL

1. Il paragrafo "DESCRIZIONE DEL RISCHIO" di cui all'Allegato a Polizza Multirischi del Professionista deve intendersi abrogato e sostituito come segue:

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di esercente un centro fisioterapico, denominato G. FISIOKINESITERAPIA CORIOLANO SRL, sito in ROMA - Via Coriolano, 40 in cui si svolge l'attività di:

- studio medico fisioterapico;
- osteopatia;
- fisioterapia anche tramite macchinari;
- riabilitazione svolta anche a domicilio degli utenti/assistiti/pazienti.

Qualora per lo svolgimento dell'attività suindicata l'Assicurato si avvalga anche di liberi professionisti (medici/infermieri/fisioterapisti/tecnici sanitari) l'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato da fatto commesso dalle suddette persone, con esclusione della Responsabilità Civile Personale dei predetti soggetti liberi professionisti; gli stessi non sono inoltre considerati "terzi".

Si precisa inoltre che, indipendentemente dall'attività svolta dall'Assicurato, la garanzia non opera per i danni derivanti dalle attività di ginecologia/ostetricia/neonatologia; conseguentemente il fatturato/introiti indicato nella scheda di polizza, sul quale viene calcolato il premio, non è comprensivo del fatturato/introiti riferito alle predette attività.

2. L'art. 7.7 Validità dell'assicurazione della Sezione Responsabilità Civile del libretto "Professione Medico" mod. 2227/5 deve intendersi abrogato e sostituito come segue:

VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE

A) L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato/Contraente e da questi denunciate alla Società nel corso del periodo di assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima dalla data di effetto della presente Polizza.

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 Codice Civile l'Assicurato/Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di Risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di Risarcimento a termini di Polizza.

B) Nel caso in cui la presente Polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, per il medesimo Rischio, la garanzia è operante anche per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato/Contraente nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della Polizza sostituita nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità; tali richieste di Risarcimento saranno gestite esclusivamente dalla presente Polizza nel limite del Massimale ivi previsto e, comunque, con il massimo Risarcimento di € 1.000.000,00, per uno o più Sinistri, riferito all'intero periodo di vigenza della/e precedente/i polizza/e, e ciò indipendentemente dal numero delle richieste di Risarcimento pervenute alla Società durante l'intero periodo di vigenza della presente Polizza. Fermo restando che i reciproci rapporti fra le parti saranno regolati esclusivamente dalla presente Polizza, con espressa rinuncia di ogni diritto derivante dalla/e Polizza/e sostituita/e.

3. CP 743 - DIRETTORE SANITARIO

La garanzia, alle condizioni tutte di polizza, comprende i danni corporali e materiali cagionati ai pazienti e conseguenti allo svolgimento della funzione di Direttore Sanitario, DOTT. **PELOSI TANCREDI** del centro fisioterapico assicurato.

E' esclusa ogni responsabilità connessa alle attività amministrative, contabili ed alla gestione del personale.

La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di vigenza della presente estensione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nel medesimo periodo.

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

2227

**Allegato a Polizza
Multirischi del Professionista****UnipolSai** PROFESSIONE
MEDICONUMERO POLIZZA 1/35604/122/166432259
AGENZIA ROMA

CODICE SUBAGENZIA GABINETTO FISIOKINESITERAPIA 578

L'ASSICURATO

CORIOLANO s.r.l.
VIA CORIOLANO, 40 - 00181 ROMA
Tel. / Fax 06.7803923
PARTITA IVA 01328061005
COD. FIS. 04928400681

Agli effetti dell'artt. 1341 e 1342 del codice civile il sottoscritto dichiara di approvare e accettare specificatamente quanto indicato al punto 1. DESCRIZIONE DEL RISCHIO e punto 2. VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE, di cui al presente allegato.

L'ASSICURATO

GABINETTO FISIOKINESITERAPIA
CORIOLANO s.r.l.
VIA CORIOLANO, 40 - 00181 ROMA
Tel. / Fax 06.7803923
PARTITA IVA 01328061005
COD. FIS. 04928400681**REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Regolazione del premio: a totale modifica di quanto riportato all'articolo "Adeguamento del premio in base all'importo degli introiti", tra le parti si conviene quanto segue

Gli introiti di riferimento devono intendersi:

1. per l'emissione del contratto, quelli relativi all'anno solare precedente alla data di stipula della polizza;
2. per le eventuali regolazioni, quelli relativi all'anno solare precedente la ricorrenza annuale della polizza.

Il premio viene calcolato sulla base di elementi variabili, anticipato in via provvisoria come risulta nel conteggio indicato in polizza e deve intendersi come premio minimo annuo.

Tale premio è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo:

- a) Comunicazione dei dati e pagamento delle differenze di premio.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda del caso, l'indicazione:

- Degli introiti (volume di affari relativo all'attività oggetto dell'assicurazione dichiarata ai fini dell'IVA al netto dell'IVA);
- Degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società.

- b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato: la comunicazione dei dati ovvero il pagamento della differenza dovuta, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza termini, di cui al precedente comma a) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Compagnia non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Resta fermo per la Compagnia stessa il diritto di agire giudizialmente.

- c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria.

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

- d) Verifiche e controlli.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nel rispetto di quanto previsto dal Reg. UE 679/2016 (Regolamento europeo per

UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni
UnipolSai Assicurazioni

2227

Allegato a Polizza Multirischi del Professionista

UnipolSai **PROFESSIONE**
MEDICO

NUMERO POLIZZA 1/35604/122/166432259
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 578

la protezione dei dati personali), per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Il presente contratto

- prevede la Responsabilità Civile professionale per il Centro Fisioterapico
- DESCRIZIONE DEL RISCHIO:**
Esercente un centro fisioterapico.
Premesso che l'attività viene svolta anche da medici/fisioterapisti liberi professionisti (non dipendenti dall'Assicurato), l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto commesso dalle suddette persone.
La garanzia non comprende la responsabilità civile personale dei suddetti liberi professionisti; tali persone non sono considerate "terzi"

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Lanza



IL CONTRAENTE
GABINETTO FISIOKINESITERAPIA
CORIOLANO s.r.l.
VIA CORIOLANO 40 - 00181 ROMA
Tel. / Fax 06-7803923
PARTITA IVA 01328061005
COD. FIS. 02928200581

2227

Allegato all'Atto di variazione dati amministrativi Multirischi del Professionista

UnipolSai PROFESSIONISTI
MEDICO

NUMERO POLIZZA	1/39419/122/166432259/1	CODICE SUBAGENZIA	578
AGENZIA	ROMA		

Contraente/Assicurato	G.FISIOKINESITERAPIA CORIOLANO SRL
Domicilio	VIA CORIOLANO, 40 - 00181 ROMA - RM
Partita IVA	01328061005

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Con la presente appendice si prende atto quanto segue:

- dal 24/04/2019 è cambiato il Legale Rappresentante, il nuovo è : GIORDANI GIULIANA

Dal 13/05/2019 è cambiato il DIRETTORE TECNICO SANITARIO, il nuovo è: DOTT. TOMMASO SCIARRA

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Regolazione del premio: a totale modifica di quanto riportato all'articolo "Adeguamento del premio in base all'importo degli introiti", tra le parti si conviene quanto segue

Gli introiti di riferimento devono intendersi:

1. per l'emissione del contratto, quelli relativi all'anno solare precedente alla data di stipula della polizza;
2. per le eventuali regolazioni, quelli relativi all'anno solare precedente la ricorrenza annuale della polizza.

Il premio viene calcolato sulla base di elementi variabili, anticipato in via provvisoria come risulta nel conteggio indicato in polizza e deve intendersi come premio minimo annuo.

Tale premio è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo:

- a) Comunicazione dei dati e pagamento delle differenze di premio.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda del caso, l'indicazione:

- Degli introiti (volume di affari relativo all'attività oggetto dell'assicurazione dichiarata ai fini dell'IVA al netto dell'IVA);
- Degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società.

- b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati ovvero il pagamento della differenza dovuta, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza termini, di cui al precedente comma a) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Compagnia non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Resta fermo per la Compagnia stessa il diritto di agire giudizialmente.

- c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria.

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

- d) Verifiche e controlli.

2227

Atto di variazione dati amministrativi Multirischi del Professionista

Scheda di Polizza

UnipolSai PROFESSIONE
MEDICO

NUMERO POLIZZA 1/39419/122/166432259/1
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 578

Contraente/Assicurato G.FISIOKINESITERAPIA CORIOLANO SRL
Domicilio VIA CORIOLANO, 40 - 00181 ROMA - RM
Partita IVA 01328081005

DATI GENERALI

Effetto variazione	17/03/2021	Scadenza polizza	28/01/2022
Scadenza prima rata	28/01/2022	Frazionamento premio	ANNUALE

PREMI IN EURO

PREMI DI RATA	Netto	Oneri per il frazionamento	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	==	==	==	==	==
Rate successive	2.208,59	==	2.208,59	491,41	2.700,00
PREMIO ANNUO IN EURO					2.700,00

Le parti prendono atto della variazione contrattuale apportata alla polizza.

Il Contraente

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Latriza



Emessa il 01/04/2021

Il pagamento del premio è stato effettuato il _____

L'Agente o l'incaricato

2227

Allegato all'Atto di variazione dati amministrativi Multirischi del Professionista

UnipolSai PROFESSIONE
MEDICO

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/39419/122/166432259/1
ROMA

CODICE SUBAGENZIA

578

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nel rispetto di quanto previsto dal Reg. UE 679/2016 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali), per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

IL CONTRAENTE

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Direttore Generale

Matteo Lorenza

