

## Quietanza di Polizza Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private

Polizza N° RCI00010001685	Prodotto Amtrust Istituti Clinici - Ed. 03/2020 Agg. 05/2022
Intermediario GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.R.L.	Sub Codice BR065

### Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione/Ragione Sociale CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO RAPHAEL SRL	Codice Fiscale 12823851006	Partita IVA 12823851006
Sede legale VIA MATTÈ TRUCCO,144	Comune ROMA	Prov. Cap. Nazione RM 00132 IT

### Periodo di Assicurazione

Decorre dalle ore 24 del 19/02/2024	Scade alle ore 24 del 19/08/2024	Frazionamento Semestrale	Prossima Quietanza il 19/08/2024
--	-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

### Premio di Quietanza

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
██████████	0,00	██████████	██████████	██████████

### Premio Rate Future

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
██████████	0,00	██████████	██████████	██████████

### Premio Annuo

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
██████████	0,00	██████████	██████████	██████████

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 di Quietanza è stato pagato in data 21/02/2024 FIRMA Incaricato  
Cva Insurance Broker Srl

**Ai sensi dell'articolo 7.2 "Regolazione del premio" delle Condizioni di Polizza, il Premio è soggetto a regolazione sulla base del fatturato conseguito. Il Contraente deve comunicare alla Società il relativo dato, scrivendo all'indirizzo e-mail [portfolio.management@amtrustgroup.com](mailto:portfolio.management@amtrustgroup.com) entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione.**

Emesso il <u>01/11/2023</u> in <u>MILANO</u>	AmTrust Assicurazioni S.p.A. L'Amministratore Delegato 
--	---