

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 entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione.

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