

www.cerilli.it
info@cerilli.it



- Roma
- Fiumicino (Fr)
- Frosinone
- Supino (Fr)

DICHIARAZIONE DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

Si dichiara che lo Spett.le **Centro S.T.S. srl** con sede in Sora (FR), Via Giuseppe Ferri, 14/B – 03039 Sora (FR), P.I. n° 01969390606, ha stipulato presso la Compagnia Lloyd's Insurance Company SA una polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile Generale dell'azienda e struttura sanitaria privata, il cui premio è stato regolarmente corrisposto, avente le seguenti caratteristiche:

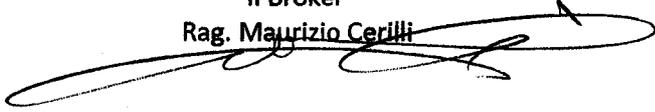
NUMERO DI POLIZZA/CERTIFICATO: A1202149963-LB

MASSIMALE RCT (per singolo evento): € 2.000.000,00

PERIODO ASSICURATIVO DI COPERTURA: dalle ore 24:00 del 28/01/2021 alle ore 24:00 del 28/01/2022

Cerilli & Partners Insurance Brokers srl
Il Broker

Rag. Maurizio Cerilli



Note: si allega certificato di polizza e quietanza.

Cerilli & Partners Insurance Brokers s.r.l.

Sede legale: Piazza del Popolo, 18 - "Regus Business Centre" - 00187 Roma

Sede Operativa: Via Mola Vecchia, 4 - 03100 Frosinone - Tel. 0775.210046 - Fax 0775.210130 - Pec: cerilibrokers@pec.it

Cod. Fisc./P. IVA / Registro imprese di Roma 11073951003 / REA di Roma 1277024 - Iscrizione al R.U.I. n. B000355582

SCHEDA

Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano
Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259
Codice fiscale e P. IVA: 10548370963
E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881

LLOYD'S

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
4	101182 KCT	IPR 1773	B112420D000002 20D300002

08 gen 2020 / 40

Numero del certificato
A1202149963-LB

Nome commerciale del
prodotto assicurativo:

RCT/O

Nome del Contraente:

CENTRO S.T.S. SRL

Indirizzo, codice postale e
città:

VIA GIUSEPPE FERRI 14/B
03039 SORA - FR (ITALIA)

P. IVA:

01969390606

Codice fiscale:

01969390606

Assicurato:

Vedasi Allegato

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso

Dalle 24:00 del 28/01/2021 alle 24:00 del 28/01/2022 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)

Data del modulo di proposta che costituisce parte integrante del presente Contratto: 19/01/2021

Oggetto o rischio
assicurato:

Vedasi Allegato

Massimo indennizzo o
somma assicurata:

Vedasi Allegato

Franchigia o copertura
aggiuntiva o quota di
scoperto:

Vedasi Allegato

Sezioni del testo della
polizza applicabili al
presente contratto di
assicurazione:

Vedasi Allegato

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,125 RCT-O Az.Ospedal.	24.315,24	2.224,64	26.539,88	5.905,12	32.445,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
TOTALE	24.315,24	2.224,64	26.539,88	5.905,12	32.445,00

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
28/01/2021	12.157,62	1.112,32	13.269,94	2.952,56	16.222,50
28/07/2021	12.157,62	1.112,32	13.269,94	2.952,56	16.222,50
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio: 2-SEMESTRALE

SCHEDA

LLOYD'S

Il premio deve essere pagato al Coverholder di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

Coverholder:

Denominazione legale:	Assigeco Srl
Indirizzo, codice postale e città:	via Carlo Crivelli 26 - 20121 Milano
Numero di telefono:	025821041
Indirizzo e-mail:	coverholder@assigeco.it
Numero di registrazione IVASS	B000099506

Contatti:

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	(Vedi testo di polizza)
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	(Vedi testo di polizza)

Data

02 marzo 2021

Firmato elettronicamente da

Lloyd's Insurance Company S.A.

Vittorio Scala

Rappresentante per l'Italia

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

Firma del Contraente

Data

02-03-21

Firmato da

[Handwritten signature]

Quietanza del premio

CERU e PARTNERS
in data 02-03-2021 (BANCIFICO)

ha ricevuto l'importo di EURO 16'222,50 a titolo di premio,

Data

02-03-21

Firmato da

Cerulli & Partners Insurance Brokers s.r.l.

Il Broker

Modesto Cerulli

SCHEDA DI COPERTURA

Contraente CENTRO S.T.S. S.r.l.
Via Giuseppe Ferri – Sora (FR)
P.IVA: 01969390606

Assicurato: CENTRO S.T.S. S.r.l.

Periodo di assicurazione: dalle ore 24:00 del 28/01/2021
alle ore 24:00 del 28/01/2022

Attività Svolta: Poliambulatorio

Limite per sinistro: Euro 2.000.000,00

Limite in aggregato annuo: Euro 2.000.000,00

Franchigia: Euro 5.000,00

Retroattività: 10 anni

Condizioni Speciali: Si precisa che il Dott. Polsinelli Francesco:
- rientra nel novero degli assicurati come da definizione 4
- rientra - a maggior precisazione di quanto stabilito nell'art. 9.1 lettera C) -; nella copertura della presente polizza anche durante lo svolgimento dei rispettivi incarichi per conto del contraente, limitatamente alla frequenza di una seduta settimanale di massimo 5 ore.

Ad integrazione dell'art.7 Esclusioni, si precisa l'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende le richieste di risarcimento:
Derivanti dall'utilizzo di strumenti per la cura della incontinenza urinaria e del prolasso degli organi urogenitali.

Qualora durante il Periodo di Assicurazione viene a cessare l'attività della Struttura, su richiesta scritta, previo il pagamento di un premio aggiuntivo equivalente al 200% del premio corrispondente all'ultimo premio annuale è facoltà del Contraente acquistare la copertura assicurativa per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei propri confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività.

Estensione Direttore Sanitario

Coverholder Lloyd's: Assigeco S.r.l.

Broker: Cerilli & Partners Insurance Brokers S.r.l.

Premio lordo: Euro 32.445,00 pagabile in due rate semestrali

Regolazione premio: Non operante

APPENDICE

Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano
Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259
Codice fiscale e P. IVA: 10548370963
E-mail: informazioni@lloyds.com
Telefono: +39 02 6378 881

LLOYD'S

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
4	101182 KCT	IPR 1773	B112420D000002 20D300002
Numero del certificato A1202149963-LB			08 gen 2020 / 40 Numero dell'appendice A1B85296-LB

Nome del Contraente:	CENTRO S.T.S. SRL
Indirizzo, codice postale e città:	VIA GIUSEPPE FERRI 14/B 03039 SORA - FR (ITALIA)
P. IVA:	01969390606
Codice fiscale:	01969390606
Assicurato:	Vedasi Allegato

Periodo dell'appendice dalle 24:00 del 28/07/2021 alle 24:00 del 28/01/2022 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)
Periodo di assicurazione dalle 24:00 del 28/01/2021 alle 24:00 del 28/01/2022 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)

Questo documento afferma che:

Si disciplina il premio da corrispondere ai fini dell'incasso della semestralità assicurativa decorrente dalle ore 24.00 del 28/07/2021 alle ore 24.00 del 28/01/2022.

Il resto del contratto rimane invariato.

Premio addizionale / Storno: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4.125 RCT-O Az.Ospedal.	12.157,62	1.112,32	13.269,94	2.952,56	16.222,50
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
TOTALE	12.157,62	1.112,32	13.269,94	2.952,56	16.222,50

Data di corresponsione del premio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
-	-	-	-	-	-

Il premio deve essere pagato al Coverholder di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto Intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

Coverholder:

Denominazione legale:	Assigeco Srl
Indirizzo, codice postale e città:	via Carlo Crivelli 26 - 20121 Milano
Numero di telefono:	025821041
Indirizzo e-mail:	coverholder@assigeco.it
Numero di registrazione IVASS	B000099506

Data

02 luglio 2021

Firmato elettronicamente da

[Signature]
 Lloyd's Insurance Company S.A.
 Vittorio Scala
 Rappresentante per l'Italia

Firma Contraente

[Signature]

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

Quietanza del premio

CERINI & PARTNERS ha ricevuto l'importo di EURO 16.222,50 a titolo di premio,

in data 02-08-2021 (Importo cassa)
01-08-2021 (Bonifico)
 Data

02-08-2021

Firmato da

[Signature]
 Cerini Partners Insurance Brokers s.r.l.
 Coverholder
 Maurizio Cerini