

AGENZIA DI FIRENZE				CODICE 540				NUMERO DI POLIZZA 2023/03/2538003				NUMERO DI VARIAZIONE				SUB AGENZIA 065				SIRE 03054															
CONTRAENTE BARCHIELLI FRANCESCO												CODICE FISCALE O PARTITA IVA				BRCFNC73R12H901H																			
DOMICILIO VIA D. ALIGHIERI 14												CASTELFRANCO DI SOPRA								AR C.A.P. 52020															
DECORRENZA CONTRATTO				SCADENZA CONTRATTO				DURATA CONTRATTO				DATA PRIMA SCADENZA				RATEAZIONE				INDICIZZAZIONE															
g. 11 m. 09 a. 2023				g. 11 m. 09 a. 2025				a. 02 m. 00 g. 00				g. 11 m. 09 a. 2024				Annuale				si/no NO															
SOSTITUISCE LE POLIZZE												COASSICURAZIONE				NS. DELEGA				NS. QUOTA				COD. DEL.				N. POLIZZA DELEGATARIA				INCASSATO AL			
N PARTE		si/no		AGENZIA		RAMO		N. DI POLIZZA		PAGATO AL		m.		a.																					
NO				540		03		2022/03/2498741		09		2023		2.065,64				206,56				10,00				507,80				TOTALE PRIMA RATA EURO 2.790,00					
— TOTALE PREMIO NETTO												— ACCESSORI				— DIRITTI				— IMPOSTA				TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO 2.790,00											
2.065,64												206,56				10,00				507,80															
TAC.RINNOVO		REG.PREMIO		TEMP.		T.PROD.		CODICE RISCHIO		RESCINDIBILE		RISCHIO COMUNE		POLIZZA COLLEGATA				CODICE DI AGGREGAZIONE																	
NO		NO		NO		0		30715		SI		09		24																					
si/no		si/no		si/no						si/no		m.		a.		Agenzia Ramo N. Polizza				Agenzia Ramo N. Polizza															

L'imposta è maggiorata dell'1% per contributi antiracket e antiusura nei limiti di cui al D.M. 239/2002.

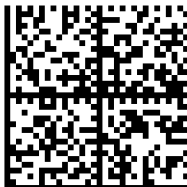
Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Annuale

È possibile pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

Reale Mutua assicura, in base alle condizioni riportate sul Mod. 5229 RCG - Ed. 11/2019, il/i Professionista/i di seguito indicato/i per le Sezioni di riferimento riportate sul presente modello di polizza.

L'attività è svolta nello/negli studio/i sotto indicati:

UBICAZIONE 1: P.ZZA INDIPENDENZA 10 50129 FIRENZE (FI)



elemento di controllo per gestione documentale

PER LE PROFESSIONI

TUTELA DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

AGENZIA : FIRENZE

POLIZZA n. : 2023/03/2538003

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente o dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.

Formano parte integrante del contratto le Condizioni Contrattuali Mod. 5229 RCG - Ed. 11/2019 che il Contraente dichiara di approvare.

Forma parte integrante del contratto l'allegato Mod. 5060 VAR, che il Contraente dichiara di approvare.

AL CONTRAENTE VIENE CONFERITA LA QUALIFICA DI SOCIO**IL CONTRAENTE**

Firmato da: FRANCESCO BARCHIELLI
Numero telefonico: +393393400116
Email: F.BARCHIELLI@STUDIOBARCHIELLI.IT
Ora/data firma: 14-09-2023 11:29:43 (+02:00)

**SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI**
L'Agente Procuratore

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti punti delle Condizioni riportate sul Mod. 5229 RCG - Ed. 11/2019: Sezione Responsabilità Civile: 1.1 (Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del rischio); 1.2 (Diminuzione e aggravamento del rischio); 2.1 (Durata della copertura); 7.2 (Efficacia del contratto nel tempo); 7.3 (Clausola di continuità ed effetti sulle polizze sostituite); 7.6 (Massimali e limiti di indennizzo); 7.9 (Altre coperture assicurative - copertura per l'eccedenza); 8.1 (Rischi esclusi); 8.2 (Rischi esclusi se non vengono acquistate le corrispondenti condizioni facoltative); 8.3 (Persone non considerate terzi); 8.4 (Esclusioni operanti solo per le condizioni facoltative); 9.1 (Riepilogo di franchigie, scoperti, limiti di indennizzo); 10.1 (Obblighi in caso di sinistro); 10.2 (Gestione delle vertenze del danno - spese legali); 10.3 (Inosservanza degli obblighi relativi ai sinistri).

IL CONTRAENTE

Firmato da: FRANCESCO BARCHIELLI
Numero telefonico: +393393400116
Email: F.BARCHIELLI@STUDIOBARCHIELLI.IT
Ora/data firma: 14-09-2023 11:29:43 (+02:00)



IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto il DIP Danni (Mod. 5229/DP RCG Ed. 11/2019), il DIP aggiuntivo Danni (Mod. 5229/DA RCG Ed. 07/2021) e le Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario dei termini (Mod. 5229 RCG Ed. 11/2019)

Buongiorno Reale 800 - 320320

lunedì - sabato 8 - 20

Firmato da: FRANCESCO BARCHIELLI
Numero telefonico: +393393400116
Email: F.BARCHIELLI@STUDIOBARCHIELLI.IT
Ora/data firma: 14-09-2023 11:29:43 (+02:00)



FIRENZE 14/09/2023

Il premio è stato
incassato il

in

(l'Agente, Subagente
od Esattore)

Firmato da: SIMONA PASTORELLI
Ora/data firma: 14-09-2023 11:31:30 (+02:00)

ALLEGATO

AGENZIA : FIRENZE

POLIZZA n. : 2023/03/2538003 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Le condizioni del presente contratto sono state redatte in base alle dichiarazioni sotto riportate.

PRESO ATTO DELLE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E RELATIVAMENTE A TUTTE LE SEZIONI:

Agli effetti di quanto disposto dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, Il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, dichiara:

- 1) che non si sono verificati sinistri inerenti le garanzie prestate con la presente polizza nell'ultimo quinquennio
- 2) di non essere a conoscenza di atti o fatti che, riferiti all'ultimo quinquennio, abbiano dato luogo o possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Assicurazione e che non si sono verificati sinistri inerenti le garanzie prestate con la presente polizza;
La presente dichiarazione non vale in caso di mera proroga della scadenza contrattuale come previsto al punto 7.3 "Clausola di continuità ed effetti sulle polizze sostituite".
- 3) che nell'ultimo biennio non sono stati, da parte degli Assicuratori, disdettati, annullati o non rinnovati contratti inerenti le garanzie prestate con la presente polizza
- 4) che non esistono altre assicurazioni per i medesimi rischi assicurati con la presente polizza.

IL CONTRAENTE



Firmato da: FRANCESCO BARCHIELLI
Numero telefonico: +393393400116
E-Mail: F.BARCHIELLI@STUDIOBARCHIELLI.IT
Ora/data firma: 14-09-2023 11:29:43 (+02:00)



SOCIETA' REALE MUTUA ASSICURAZIONI

L'Agente Procuratore

