

PER LE PROFESSIONI

TUTELA DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

AGENZIA DI ALTAMURA - BITONTO				CODICE 802	NUMERO DI POLIZZA 2023/03/2523071	NUMERO DI VARIAZIONE	SUB AGENZIA	SIRE 03054							
CONTRAENTE LABORATORIO TECNOLOGICO EMILIANO				CODICE FISCALE O PARTITA IVA		01632910343									
DOMICILIO V. VOLTURNO 61				PARMA		PR C.A.P. 43125									
DECORRENZA CONTRATTO		SCADENZA CONTRATTO		DURATA CONTRATTO		DATA PRIMA SCADENZA		RATEAZIONE	INDICIZZAZIONE						
g. 15	m. 03	a. 2023	g. 15	m. 03	a. 2025	a. 02	m. 00	g. 00	g. 15	m. 09	a. 2023	Semestrale	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	802	03	2021/03/2436018	03	2023	1.971,19		197,12		10,00		484,69		TOTALE PRIMA RATA EURO 2.663,00	
				- TOTALE PREMIO NETTO		ACCESSORI		DIRITTI		IMPOSTA				TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO 2.663,00	
				1.971,19		197,12		10,00		484,69					
TAC.RINNOVO	REG.PREMIO	TEMP.	T.PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE			RISCHIO COMUNE			POLIZZA COLLEGATA			CODICE DI AGGREGAZIONE	
NO si/no	NO si/no	NO si/no	0	30330	SI	03	24	Agenzia	Ramo	N. Polizza	Agenzia	Ramo	N. Polizza		

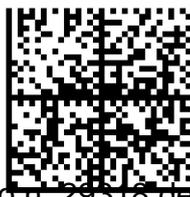
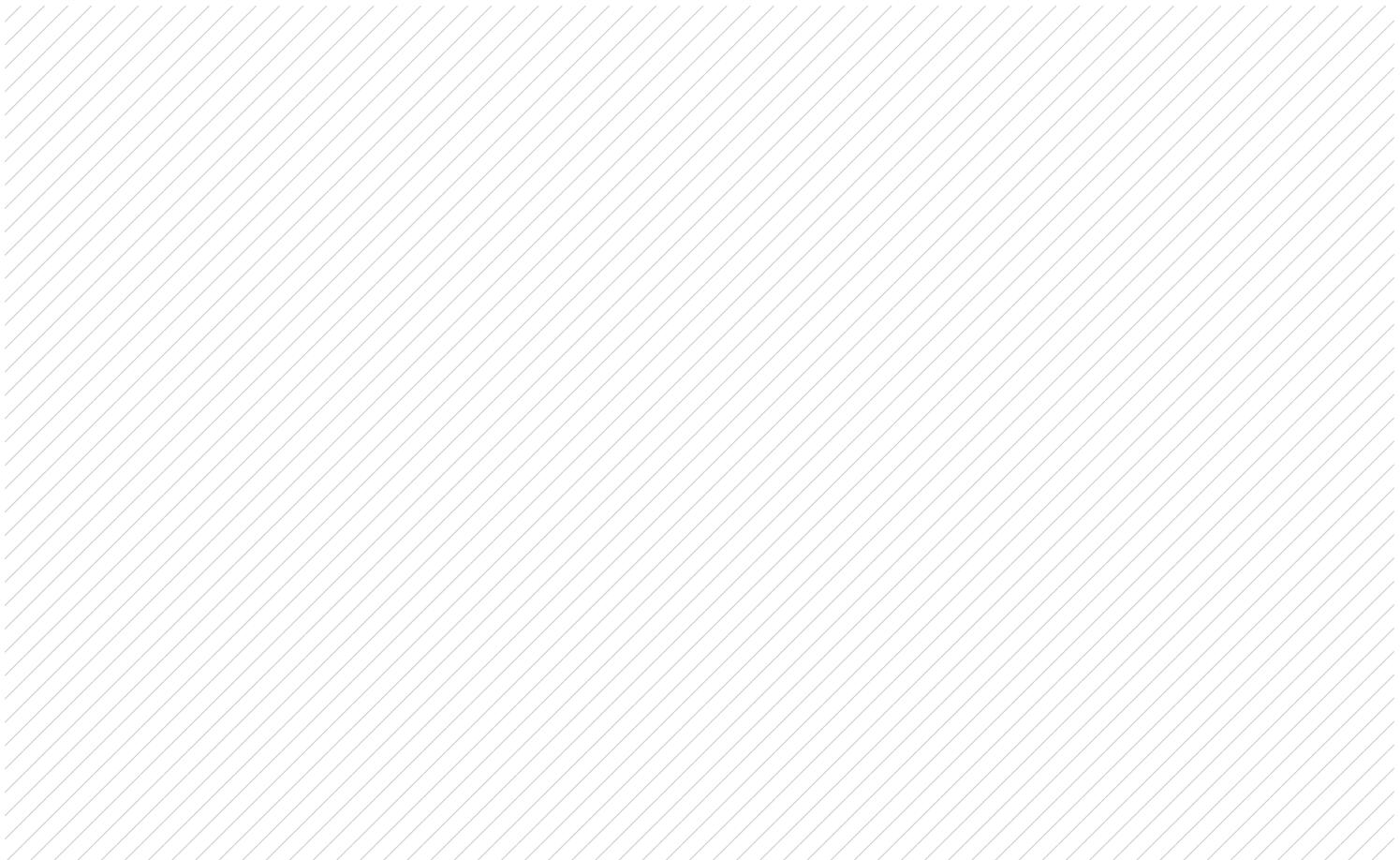
L'imposta è maggiorata dell'1% per contributi antiracket e antiusura nei limiti di cui al D.M. 239/2002.

Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Semestrale

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. 5231 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: V. VOLTURNO 61 43125 PARMA (PR)**



elemento di controllo per gestione documentale

AGENZIA : ALTAMURA - BITONTO

POLIZZA n. : 2023/03/2523071

**COPERTURE ACQUISTATE - Professioni Tecniche**

Condizioni di Assicurazione Mod. 5231 RCG - Ed. 11/2019

ASSICURATO/I:

- Nome e Cognome: MICHELE CELA
Professione: Ingegnere
Data di nascita: 27/07/1975

GARANZIE**SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE**

n RESPONSABILITA' CIVILE	Massimale assicurato euro	2.500.000
--------------------------	---------------------------	-----------

Attenzione: per alcune Garanzie le Condizioni di Assicurazione prevedono dei limiti di indennizzo inferiori a questo massimale.**Franchigia/Scoperto:**

- L'assicurazione è prestata con l'applicazione di scoperto 15% (min. euro 1.000, max. euro 30.000).

- Per i rischi relativi alla garanzia "Proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale" delle Condizioni di Assicurazione, si applica invece una franchigia di euro 200 per ogni sinistro.

Volume d'affari

Ai fini della determinazione del premio, il Contraente dichiara che il volume d'affari, al netto di IVA, derivante dall'attività professionale assicurata relativo all'ultimo anno solare trascorso (vedi Art. "Calcolo del premio" delle Condizioni di Assicurazione) ammonta a euro 1.842.486 e pertanto si colloca nella fascia contrassegnata:

Volume d'affari

Fino a €15.000	Da €15.001 fino a €30.000	Da €30.001 fino a €50.000
Da €50.001 fino a €70.000	Da €70.001 fino a €110.000	Da €110.001 fino a €150.000
Da €150.001 fino a €200.000	Da €200.001 fino a €250.000	Da €250.001 fino a €300.000
Da €300.001 fino a €350.000	Da €350.001 fino a €400.000	Da €400.001 fino a €500.000
Da €500.001 fino a €600.000	Da €600.001 fino a €700.000	Da €700.001 fino a €800.000
Da €800.001 fino a €950.000	Da €950.001 fino a €1.100.000	Da €1.100.001 fino a €1.300.000
Da €1.300.001 fino a €1.500.000	Da €1.500.001 fino a €1.700.000	X Da €1.700.001 fino a €2.000.000
Da €2.000.001 fino a €2.300.000	Da €2.300.001 fino a €2.600.000	Da €2.600.001 fino a €3.000.000
Oltre €3.000.000		

PREMIO NETTO della sezione **RESPONSABILITA' CIVILE**

Euro 3.942,39

Sconto extra 55% Euro 4.818,10

PER LE PROFESSIONI

TUTELA DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

AGENZIA : ALTAMURA - BITONTO

POLIZZA n. : 2023/03/2523071

**COPERTURE NON ACQUISTATE - Professioni Tecniche**

Condizioni di Assicurazione Mod. 5231 RCG - Ed. 11/2019

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE**CONDIZIONI FACOLTATIVE**A – Mancata rispondenza delle opere di natura
edile – Mancato rispetto di vincoli urbanistici

B – Incarichi in materia di sicurezza sul lavoro

C – Aumento della retroattività da cinque a dieci
anni

D – Esclusione dei danni alle opere

E – Estensione della responsabilità solidale

SEZIONE TUTELA LEGALE

n TUTELA LEGALE

CONDIZIONI FACOLTATIVE

A – Linea essenziale

B – Vertenze contrattuali con i Clienti compreso
recupero CreditiC – Spese di resistenza extracontrattuali e
contrattuali

D1 – Retroattività di 1 (uno) anno

D2 – Retroattività 2 (due) anni

D3 – Retroattività 5 (cinque) anni

E – Servizio qualità ARAG

**CONTATTI UTILI**

	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI - BUONGIORNO REALE - lun - sab 8-20	800.320.320
LA TUA AGENZIA: ALTAMURA - BITONTO - VIA G. BOVIO, 1 - 70022 - ALTAMURA - BA	0803141491

**AREA RISERVATA**

Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo www.realemutua.it è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere la liquidazione di un sinistro o la modifica dei propri dati personali). E' possibile accedere anche tramite l'app Reale Mobile.
L'accesso è gratuito previa registrazione.

PER LE PROFESSIONI

TUTELA DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

AGENZIA : ALTAMURA - BITONTO

POLIZZA n. : 2023/03/2523071

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. 5231 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: GIOVANNI LOIZZO
Numero telefonico: +393939648192
EMail: GIANNILOIZZO@YAHOO.COM
Ora/data firma: 29-03-2023 17:54:04 (+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. 5231 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); 3.2 (Recesso dal contratto per sinistro); 7.2 (Efficacia del contratto nel tempo); 7.3 (Clausola di continuità ed effetti sulle polizze sostituite); 7.5 (Limitazione in caso di responsabilità solidale); 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: GIOVANNI LOIZZO
Numero telefonico: +393939648192
EMail: GIANNILOIZZO@YAHOO.COM
Ora/data firma: 29-03-2023 17:54:04 (+02:00)**IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto il DIP Danni (Mod. 5231/DP RCG Ed. 11/2019), il DIP aggiuntivo Danni (Mod. 5231/DA RCG Ed. 07/2022) e le Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario dei termini (Mod. 5231 RCG Ed. 11/2019)****Buongiorno Reale 800 - 320320**
lunedì - sabato 8 - 20Firmato da: GIOVANNI LOIZZO
Numero telefonico: +393939648192
EMail: GIANNILOIZZO@YAHOO.COM
Ora/data firma: 29-03-2023 17:54:04 (+02:00)*30/03/2023*Il premio è stato
incassato il

in

(l'Agente, Subagente
od Esattore)Firmato da: PALMA DIBENEDETTO
Ora/data firma: 30-03-2023 10:42:25 (+02:00)

ALLEGATO

AGENZIA : ALTAMURA - BITONTO

POLIZZA n. : 2023/03/2523071 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.

Clausola a testo libero:

vedi allegato mod 8063 VAR

IL CONTRAENTE

Firmato da: GIOVANNI LOIZZO
Numero telefonico: +393939648192
EMail: GIANNILOIZZO@YAHOO.COM
Oral/data firma: 29-03-2023 17:54:04 (+02:00)



SOCIETA' REALE MUTUA ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore



PER LE PROFESSIONI

TUTELA DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

AGENZIA DI ALTAMURA - BITONTO				CODICE 802	NUMERO DI POLIZZA 2023/03/2523071	NUMERO DI VARIAZIONE 1	SUB AGENZIA	SIRE 03054								
CONTRAENTE LABORATORIO TECNOLOGICO EMILIANO				CODICE FISCALE O PARTITA IVA		01632910343										
DOMICILIO V. VOLTURNO 61				PARMA		PR C.A.P. 43125										
DECORRENZA CONTRATTO		SCADENZA CONTRATTO		DURATA CONTRATTO		DATA PRIMA SCADENZA		RATEAZIONE	INDICIZZAZIONE							
g. 15	m. 03	a. 2023	g. 15	m. 03	a. 2025	a. 02	m. 00	g. 00	g. 15	m. 09	a. 2023	Semestrale	si/no	NO		
SOSTITUISCE LE POLIZZE				COASSICURAZIONE	NS. DELEGA	NS. QUOTA	COD. DEL.	N. POLIZZA DELEGATARIA	INCASSATO AL							
N PARTE	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL							%					
si/no				m.	a.											
				// //		// //		// //		// //		// //		TOTALE PRIMA RATA EURO // //		
				- TOTALE PREMIO NETTO		ACCESSORI		DIRITTI		IMPOSTA		// //		TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO // //		
				// //		// //		// //		// //		// //		// //		
TAC.RINNOVO	REG.PREMIO	TEMP.	T.PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE			RISCHIO COMUNE			POLIZZA COLLEGATA			CODICE DI AGGREGAZIONE		
NO	NO	NO	0	30330	SI	03	24	//	//	//	//	//	//	//	//	
si/no	si/no	si/no			si/no	m.	a.	Agenzia	Ramo	N. Polizza	Agenzia	Ramo	N. Polizza			

APPENDICE DI VARIAZIONE

Con effetto dalle ore 24 del 15/03/2023, ferma ogni altra condizione e pattuizione di polizza, d'accordo fra le Parti si conviene di apportare al contratto la seguente variazione:

SI PRECISA CHE L'ATTIVITÀ È SVOLTA NEL LABORATORIO UBICATO IN 41100 MODENA - VIA DEI CARPENTIERI 44

IL CONTRAENTE

Firmato da: GIOVANNI LOIZZO
Numero telefonico: +393939648192
E-Mail: GIANNILOIZZO@YAHOO.COM
Ora/data firma: 30-03-2023 19:32:07 (+02:00)



SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore

[Handwritten signature]

ALTAMURA
30/03/2023

Il premio è stato incassato il _____ in _____

(l'Agente, Subagente od Esattore)



Firmato da: FRANCESCO GRAMEGNA
Ora/data firma: 30-03-2023 19:32:39 (+02:00)



elemento di controllo per gestione documentale

Utente:A180202

PER LE PROFESSIONI

TUTELA DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

AGENZIA DI ALTAMURA - BITONTO				CODICE 802	NUMERO DI POLIZZA 2023/03/2523071	NUMERO DI VARIAZIONE 2	SUB AGENZIA	SIRE 03054							
CONTRAENTE LABORATORIO TECNOLOGICO EMILIANO				CODICE FISCALE O PARTITA IVA		01632910343									
DOMICILIO V. VOLTURNO 61				PARMA		PR C.A.P. 43125									
DECORRENZA CONTRATTO		SCADENZA CONTRATTO		DURATA CONTRATTO		DATA PRIMA SCADENZA		RATEAZIONE	INDICIZZAZIONE						
g. 15	m. 03	a. 2023	g. 15	m. 03	a. 2025	a. 02	m. 00	g. 00	g. 15	m. 09	a. 2023	Semestrale	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.		// //		// //		// //		// //		TOTALE PRIMA RATA EURO	
				- TOTALE PREMIO NETTO		ACCESSORI		DIRITTI		IMPOSTA				TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO	
				// //		// //		// //		// //				// //	
TAC.RINNOVO	REG.PREMIO	TEMP.	T.PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE			RISCHIO COMUNE			POLIZZA COLLEGATA			CODICE DI AGGREGAZIONE	
NO si/no	NO si/no	NO si/no	0	30330	SI	03	24	//	//	//	//	//	//	//	//
								Agenzia		Ramo		N. Polizza			

APPENDICE DI VARIAZIONE

Con effetto dalle ore 24 del 15/03/2023, ferma ogni altra condizione e pattuizione di polizza, d'accordo fra le Parti si conviene di apportare al contratto la seguente variazione:

CON LA PRESENTE APPENDICE SI PRENDE E SI DA ATTO CHE IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'AZIENDA CONTRAENTE È COMPOSTO DAI SEGUENTI SIGG.RI:

- BARBIERI RUGGERO EUGENIO CODICE FISCALE BRBRGR90L17F257L;
- BOLOGH LUMINITA CODICE FISCALE BLGLNT87H51Z129Q;
- CELA MICHELE CODICE FISCALE CLEMHL75L27D643J;
- CICIRELLI MICHELE CODICE FISCALE CCRMHL90E20A225E;
- DOMINA ORAZIO CODICE FISCALE DMNRZO95L19F251E;
- GHISONI LUCA CODICE FISCALE GHSLCU66C28H720O;
- LOIZZO GIOVANNI CODICE FISCALE LZZGNN76R26A048H;
- MACCAFERRI ALESSIO CODICE FISCALE MCCLSS93T23F257P;
- MASCOLO GIUSEPPE CODICE FISCALE MSGGPP54L14A225M;
- MORMILE ALFONSO CODICE FISCALE MRMLNS89L20B963Q;
- VASINI DAVIDE CODICE FISCALE VSNDVD91L09F257N;
- MARVULLI ATTANASIO CODICE FISCALE MRVTNS78R30A225D.

IL CONTRAENTE

Firmato da: GIOVANNI LOIZZO
Numero telefonico: +393939648192
Email: GIANNILOIZZO@YAHOO.COM
Ora/data firma: 19-04-2023 17:08:44 (+02:00)



Buongiorno Reale 800 - 320320
lunedì - sabato 8 - 20

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore

[Handwritten Signature]

ALTAMURA
19/04/2023

Il premio è stato incassato il _____ in _____

(l'Agente, Subagente od Esattore)



Firmato da: FRANCESCO GRAMEGNA
Ora/data firma: 19-04-2023 17:10:56 (+02:00)



elemento di controllo per gestione documentale

Utente:A180202