

RSA

Programma Assicurativo per le
Residenze Sanitarie Assistenziali

POLIZZA N. 10999999000046

Inizio contratto: 31/12/2022
Fine contratto: 31/12/2023
Frazionamento: Annuale
Scadenza prima rata: 31/12/2023

INFORMAZIONI DI POLIZZA

| | | | |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| DURATA | 1 Anno | POLIZZA SOSTITUITA | 10999999000021 |
| TACITO RINNOVO | SI | VINCOLO | NO |
| INDICIZZAZIONE - INDICE | NO | CONVENZIONE | Convenzione RSA |
| INTERMEDIARIO | FIT | SEDE | SEREGNO |
| CODICE INTERMEDIARIO | 109999/00002 | VIA | VIA SANTA VALERIA 100 |
| NOME / DENOMINAZIONE | CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT | COD. FISC. | 01567280167 |
| INDIRIZZO | VIA ARNO 14 | PARTITA IVA | 01567280167 |
| COMUNE | GORLE | CODICE CLIENTE | - |
| CAP - PROVINCIA | 24020 - BG | E-MAIL | - |
| TELEFONO | - | CODICE SELF AREA | 12610000097746287 |
| PREMIO ALLA FIRMA (€) | | PREMIO RATE SUCCESSIVE (€) | |
| RESPONSABILITÀ CIVILE | | 4.284,59 | 4.284,59 |
| IMPONIBILE | | IMPONIBILE | |
| IMPOSTE | | IMPOSTE | |
| TOTALE | | TOTALE | |
| SCHEDA DI POLIZZA | n. allegati 1 | Modello | |
| APPENDICE GENERICA | n. allegati 1 | Modello | MOD. ALLP_AGEN_1703 |



Bene Assicurazioni S.p.A.

W: www.bene.it - E: info@bene.it - Pec:

beneassicurazioni@legalmail.it - T:

02.892973

- F: 02.89354715

Servizio Clienti - M: clienti@bene.it - T: 02.89297333 - F: 02.89354715

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 21.000.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964

Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IV ASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione

Albo imprese di assicurazione n. 1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding

SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Il Contraente dichiara, prima della sottoscrizione del presente contratto:

- 1) di aver ricevuto, di aver preso visione e di accettare integralmente il DIP, il DIP aggiuntivo, il Glossario e le Condizioni Generali di Assicurazione modello RSA_CGA_1901, redatto ai sensi della vigente normativa IVASS;
- 2) di aver ricevuto e preso visione delle comunicazioni previste dell'articolo 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni:
 - allegato 3 - comunicazione informativa sui principali obblighi di comportamento cui sono tenuti gli intermediari assicurativi
 - allegato 4 - comunicazione dalla quale risultano i dati essenziali dell'intermediario, della sua attività e dell'esistenza di potenziali situazioni di conflitto di interesse.

DICHIARAZIONI DI POLIZZA

Consapevole che, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal contraente all'atto della stipulazione della polizza possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa e che l'impresa può recedere dal contratto, impugnare lo stesso nonché perseguire il Dichiarante per truffa alle assicurazioni ai sensi del art. 642 cod. pen., il Contraente dichiara che:

- 1) le caratteristiche e la destinazione dei fabbricati, le misure di protezione ed i mezzi di chiusura corrispondono a quelli riportati DICHIARAZIONE1A_RIGA2
 - 2) i fabbricati non sono in stato di abbandono e non presentano problemi di statica o di manutenzione;
 - 3) negli ultimi tre anni:
 - non ha subito o causato danni della medesima natura di quelli indennizzabili in base alla presente polizza [Natura del danno: Incendio | Furto | Responsabilità Civile | Altro];
 - non ha avuto annullamenti di contratti assicurativi per sinistro da altre compagnie per danni della medesima natura di quelli DICHIARAZIONE3_RIGA2
 - 4) non ha in corso altre assicurazioni, stipulate direttamente, relative ai medesimi rischi assicurati con la presente polizza.
- Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo di polizza.
Il presente documento non contiene cancellature o rettifiche.

Firma Contraente

CONDIZIONI DA APPROVARSI SPECIFICAMENTE

Il contraente, agli effetti degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, dichiara altresì di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione: 3 - Modifiche dell'assicurazione; 4 - Rinuncia alla rivalsa; 5 - Recesso in caso di sinistro; 6 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione; 33 - Ricorso terzi; 43 - Procedura per la valutazione del danno; 48 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro indennizzabile; 55 3) - Regolazione del premio; 56 2) - Gestione delle vertenze di danno; 66 - Denuncia di sinistro e scelta del legale; 67 - Gestione del sinistro; 68 - Disaccordo sulla gestione del sinistro (arbitrato).

Firma Contraente

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio, con la periodicità prevista dal presente contratto, può essere effettuato dal Contraente tramite:

- assegni bancari, postali o circolari intestati all'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure alla Società;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Intermediario, espressamente in tale qualità, oppure la Società
- denaro contante, nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.

Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine. È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 del codice civile che disciplina il caso di mancato pagamento del premio.

QUIETANZA DEL PAGAMENTO PREMIO

Il pagamento del premio è stato effettuato in data:

Bene Assicurazioni SpA

RSA

Programma Assicurativo per le
Residenze Sanitarie Assistenziali

POLIZZA N. 10999999000046

SCHEDA DI POLIZZA n. 1

Contraente: CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT
ESERCENTE UNA RSA CON 62 POSTI
LETTO CON SERVIZIO DI ASSISTENZA

Attività MEDICO INFERMIERISTICA E SERVIZI
COMPLEMENTARI (CUCINA,
ANIMAZIONE). ATTIVITÀ DI RSA APERTA -

IDENTIFICATIVI DEL RISCHIO

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| INDIRIZZO VIA ARNO 14 | COMUNE GORLE |
| CAP 24020 | PROVINCIA BG |
| NUMERO POSTI LETTO 97 | NUMERO ADDETTI 60 |
| FATTURATO | PREMIO 44,17 PER POSTO LETTO |

DETTAGLIO GARANZIE

| | ACQUISTATA | SOMMA ASSICURATA/MASSIMALE | PREMIO IMPONIBILE |
|--|------------|----------------------------|-------------------|
| RESPONSABILITÀ CIVILE | | | |
| RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI | SI | 2.500.000,00 | 2.999,24 |
| RESPONSABILITÀ CIVILE OPERAI | SI | 2.500.000,00 | 1.285,35 |
| Condizioni speciali operanti | CS1 | | |
| Estensione vertenze clienti | | | |
| TOTALE PREMIO IMPONIBILE (AL NETTO DELLE IMPOSTE) | | | |



Bene Assicurazioni S.p.A.

W: www.bene.it - E: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T:

02.892973 - F: 02.89354715

Servizio Clienti - M: clienti@bene.it - T: 02.89297333 - F: 02.89354715

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 21.000.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964
Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione
Albo imprese di assicurazione n. 1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding
SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054