

**Polizza n° 00010532300460**

Sostituisce la polizza n° 00010532300424  
Agenzia di BRESCIA CENTRO

Codice agenzia 000105 - Partizione 001

**Contraente** Fondazione Paola Di Rosa Onlus  
Indirizzo: Via Ottaviano Montini, 37 - 25133 - Brescia (BS) Codice fiscale: 03338720174

**Durata** 1 anno Inizio: 31/12/2021 Scadenza: 31/12/2022 Tacito rinnovo: NO

**Prima rata** Valida dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio (a fronte del quale verrà rilasciata quietanza di pagamento) o del giorno contrattualmente previsto, alle ore 24:00 del 31/12/2022

**Rateazione** Annuale

**Regolazione premio** SI

**Allegato** N° 1 allegato

	PREMIO					TOTALE
	netto	addizionale	imponibile	aliquota imposta	imposte	
Responsabilità civile	23.072,00	--	23.072,00	22,25	5.133,52	28.205,52
<b>Premio annuo euro</b>	<b>23.072,00</b>	--	<b>23.072,00</b>		<b>5.133,52</b>	<b>28.205,52</b>
Responsabilità civile	23.072,00	--	23.072,00	22,25	5.133,52	28.205,52
<b>Premio alla firma euro</b>	<b>23.072,00</b>	--			<b>5.133,52</b>	<b>28.205,52</b>



**Ulteriori dichiarazioni**

Con riferimento agli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, il Contraente dichiara altresì che:

- Negli ultimi tre anni ha subito danni o è stato coinvolto in sinistri relativi ai rischi assicurati: 3 SX NEL 2018 € 1550,00
- Non ha altre assicurazioni per gli stessi rischi.
- Negli ultimi tre anni non ha avuto polizze annullate per sinistro per gli stessi rischi.
- Non è a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

Il Contraente dichiara inoltre di:

- aver preventivamente ricevuto l'informativa privacy (ex art. 13 del Reg. UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali) MOD. POL RC 6 - ED. 08/2020 e di aver rilasciato i relativi consensi
- aver ricevuto - ai sensi del Reg. IVASS N.40/2018 e s.m.i. - l'informativa sul distributore (Allegato 3) e l'informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo (Allegato 4), e di aver preso visione dell'elenco delle regole di comportamento del distributore (Allegato 4 ter) affisse nei locali dell'intermediario o di aver ricevuto evidenza di pubblicazione sul sito internet dell'Intermediario
- essere stato informato che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le tempistiche e le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia (www.cattolica.it).

Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità pattuite nel presente contratto, condizioni e modalità che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare integralmente.

Il Contraente dichiara, inoltre, che il contratto è costituito esclusivamente dai seguenti documenti che ne costituiscono parte integrante:

- le condizioni di assicurazione MOD. POL RC 2 - ED. 12127/2021, già consegnate al cliente stesso insieme agli altri documenti costituenti il set informativo e che il medesimo dichiara di aver consultato e conosciuto nella loro interezza
- scheda tecnica n° 1
- l'allegato: 1 Ulteriori precisazioni/Testo libero

che gli stessi sono stati regolarmente ricevuti e non contengono rettifiche, cancellature e/o precisazioni e di non averne ricevuti altri ad integrazione.

Il presente contratto è stato redatto in 3 esemplari a un solo effetto in BRESCIA il 23/12/2021.

**Qualora il contratto venga sottoscritto con Firma Elettronica Avanzata, sarà redatto in un unico esemplare. Il contraente prende atto che in tal caso la trasmissione di copia dello stesso avrà luogo all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, fatta salva la facoltà del Contraente di richiedere e ottenere copia cartacea della documentazione stessa.**

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE  
S.p.A.

CONTRAENTE

**AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le indicazioni richieste al momento della stipulazione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**Agli effetti dell'articolo 1341 del codice civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli, (se operanti), delle condizioni di assicurazione: art. 2 - Assicurazioni presso diversi assicuratori; art. 8 - Recesso in caso di sinistro; art. 9 - Proroga dell'assicurazione; art. 11 - Foro competente; art. 16 - Inizio e termine della garanzia (per polizza RC prodotti); art. 17 - Scoperto obbligatorio; art. 23 - Regolazione del premio.**

**Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:**

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

CONTRAENTE



**Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, il set informativo contenente: le condizioni di assicurazione MOD. POL RC 2 - ED. 12127/2021; modulo di proposta, ove previsto.**

**Il Contraente dichiara di essere stato informato della possibilità di richiedere che la documentazione precontrattuale e contrattuale gli venga trasmessa in formato elettronico all'indirizzo e-mail dallo stesso fornito. Resta ferma la possibilità di richiedere in ogni momento la documentazione in formato cartaceo, nonché di revocare il consenso in precedenza espresso, anche mediante posta elettronica o registrazione vocale.**

CONTRAENTE



**SCHEDA TECNICA N. 1****Polizza RC Aziende Sanitarie**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 00010532300460

<b>Codice rischio:</b>	23026	
<b>Gruppo rischio:</b>	settore 2 Aziende Sanitarie	
<b>Descrizione rischio:</b>	Gestione delle seguenti rsa: - Villa di salute, e mons. F. Pinzoni a brescia e paola di rosa a capriano D.c (bs)	
<b>Assicurato:</b>	Fondazione Paola Di Rosa Onlus	Codice fiscale:
<b>Ubicazione del rischio:</b>	Indirizzo: Via Montini 37, 25133 Brescia (BS)	

**RC GENERALE**

<b>Massimali assicurati</b>	<b>in euro</b>	<b>RCT</b>	<b>RCO</b>
Per ogni sinistro		5.000.000,00	3.000.000,00
Con il limite per ogni persona deceduta o ferita		5.000.000,00	2.500.000,00
Per danni a cose		5.000.000,00	
<b>Massimale in caso di sinistro unico RCT/RCO</b>		<b>5.000.000,00</b>	

<i>Garanzie assicurate</i>	<i>Parametro</i>	<i>valore</i>	<i>Tasso in input per mille / Premio in euro</i>	<i>Premio annuo netto in euro</i>
Rct	Fatturato	7.000.000,00	3,30	23.072,00
Rco				compresa

Regolazione del premio: vedi art. 23; Premio annuo netto minimo acquisito: euro 23.072,00

Regolazione premio per valore dei parametri a consuntivo che comportino un premio netto superiore ad euro 23.072,00

**Garanzie aggiuntive**

RCG059 Aggregato annuo  
 RCG060 Aggregato più settori  
 RCG160 Franchigie differenziate  
 RCG183 Malattie professionali

<b>Premio annuo totale netto</b>	<b>euro</b>	<b>23.072,00</b>
----------------------------------	-------------	------------------



**TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E FRANCHIGIE****RC GENERALE**

	Precisazione	Scoperto	Con il minimo di euro	Con il massimo di euro	Franchigia in euro	Limiti di indennizzo per sin/anno in euro
RCG059	Aggregato annuo	--	--	--	--	5.000.000,00
RCG160	Franchigie differenziate	--	--	--	4.000,00	--
RCG183	Malattie professionali	--	--	--	--	500.000,00



PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**ALLEGATO N° 1**

**Ulteriori Precisazioni**

**Polizza n° 00010532300460**

**Agenzia di BRESCIA CENTRO**

**Partizione 001**

**Contraente Fondazione Paola Di Rosa Onlus**

Proprieta' e/o gestione di struttura sanitaria o sociosanitaria adibita a residenza sanitaria assistita, o a casa di riposo, per le attività svolte da parte di "esercenti le professioni sanitarie" e da parte di "assistenti sanitari" (anche se alcuni soggetti dei gruppi precedentemente indicati svolgessero le loro attività sanitarie in qualità di liberi professionisti non dipendenti della struttura), come indicato nel questionario-Proposta allegato (compreso il numero di posti letto complessivi, suddivisi per autosufficienti e non), oltre a quanto di seguito riportato:

> eventuale servizio infermieristico e/o farmaceutico (quest'ultimo inteso come somministrazione dei medicinali per i soli ospiti della struttura contraente/assicurata);

> eventuale fisioterapia ortopedica riabilitativa, svolta solo nei confronti degli ospiti della struttura contraente/assicurata, effettuata da parte di medici/operatori sanitari (fisioterapisti e/o tecnici di neurofisioreabilitazione), anche se non inquadrati come "dipendenti"; si intendono comunque escluse le attività eventualmente svolte mediante utilizzo di piscine;

> eventuali ambulatori per visite mediche e/o per "interventi ambulatoriali" che escludano comunque gli "interventi invasivi" (come stabiliti all'interno delle definizioni di polizza).

la copertura assicurativa comprende anche l'attività di "direttore sanitario", svolta da parte di un esercente la professione sanitaria, come riportato all'interno della condizione particolare cp. 19 (sempre operante).

Per quanto concerne la responsabilità personale dei singoli professionisti a qualunque titolo operanti entro la struttura vale quanto riportato alla condizione particolare - Sempre operante - Denominata C.p. 10) "responsabilità civile personale sia degli esercenti le professioni sanitarie, sia di altro diverso personale, di cui il contraente-Assicurato si avvale".

Fermo il resto.

Il presente allegato forma parte integrante della polizza n° 00010532300460

E' redatto/a in 3 esemplari a un solo effetto in BRESCIA il 23/12/2021 e sottoscritto/a il \_\_\_\_\_.

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

S.p.A.

LA DIREZIONE

*Paolo Fini*

IL CONTRAENTE



PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

AGENZIA DI  
BRESCIA CENTRO - 000105

PARTIZIONE  
000105000001

POLIZZA  
Q\_RCG

NUMERO POLIZZA  
00010532300460

RATEAZIONE  
Annuale

INDICIZZAZIONE  
NO

Gentile Cliente  
**Fondazione Paola Di Rosa Onlus**  
**VIA OTTAVIANO MONTINI 37**  
**25133 BRESCIA BS**

CONTRAENTE  
Fondazione Paola Di Rosa Onlus

CODICE FISCALE/PARTITA IVA  
03338720174

**PREMIO RELATIVO ALLA PRESENTE QUIETANZA**

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
23.072,00	5.133,52	28.205,52

**PERIODO AL QUALE SI RIFERISCE L'ASSICURAZIONE**

DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL
31/12/2021	31/12/2022

PAGATO IL  
31/12/2021

ALLE ORE \_\_\_\_\_

**IL PAGAMENTO E' DOVUTO ENTRO IL**  
31/12/2021

La copertura assicurativa è garantita sino a tale data.  
Se successivo, riprenderà dalle ore 24.00 del giorno di effettivo pagamento

CATTOLICA ASSICURAZIONI S.p.A.

*Paolo Fini*

L'AGENTE O L'INCARICATO

*[Signature]*

LA SEGUENTE QUIETANZA E' STATA STAMPATA IL 23/12/2021, ALLE ORE 16:39 IN N° 1 COPIE  
IL CONTRAENTE PUO' CHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA, SECONDO LE MODALITÀ PUBBLICATE NELLA HOME PAGE DEL SITO INTERNET DELLA COMPAGNIA (WWW.CATTOLICA.IT).

AREA RISERVATA

**ACCEDI ALLA TUA AREA RISERVATA ANCHE IN**  
**MOBILITÀ DAL SITO [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it)**

PER CONSULTARE LE INFORMAZIONI RELATIVE AI TUOI PRODOTTI,  
RINNOVARE LA TUA POLIZZA, DENUNCIARE UN SINISTRO E SCOPRIRE  
TANTE ALTRE FUNZIONALITÀ

Ident. Par: 00010503.4608000001



