



OMNIA

Contratto di assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile

Mod. OMNIA/03 - La valuta base della polizza è Euro

CONTRAENTE

POLIZZA N°	400409063	AGENZIA	CUNEO VIA CASCINA COLOMBARO (130 00)
COGNOME, NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	FONDAZIONE OSPEDALE SAN CHIAFFREDO	CODICE FISCALE / PARTITA IVA	0000000601580046
DOMICILIO	VIA SAN CARLO 2 - REVELLO - 12036 - CN		
DECORRENZA ORE 24 DEL	31	07	2020
	giorno	mese	anno
SCADENZA ORE 24 DEL	28	02	2022
	giorno	mese	anno
RATEAZIONE	SEMESTRALE		
EMISSIONE 1ª QUIETANZA	28	02	2021
	giorno	mese	anno
POLIZZE SOSTITUITE			

PREMIO RATA INIZIALE

IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
7.950,51	1.768,99	9.719,50

PREMIO RATE SUCCESSIVE

IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
6.814,72	1.516,28	8.331,00

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La società GENERALI ITALIA, in base a conforme proposta ed alle norme e condizioni tutte della presente polizza, assicura la responsabilità civile derivante dall' Assicurato a termini di legge, nella sua qualità di esercente:

23038 - RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.)

MASSIMALI ASSICURATI

	MASSIMALE SINISTRO	MASSIMALE PERSONA	MASSIMALE DANNI A COSE
RC VERSO TERZI	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00
RC VERSO PRESTATORI DI LAVORO		MASSIMALE PRESTATORE DI LAVORO 500.000,00	

La cumulabilità dei massimali viene regolata a termini dell'art. 1.6 delle Condizioni di Assicurazione.

DATI PER IL CONTEGGIO DEL PREMIO

Il presente contratto è soggetto a regolazione del premio ai sensi dell'art. 1.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione sulla base dei seguenti dati:

- Parametro di conteggio del premio: **Volume Attività**
- Premio fisso per importo parametro fino a 500000: **3.991,00**
- Preventivo parametro: **2.300.000,00**
- Tasso finito pro mille: **7,039**
- Il Contraente prende atto che il premio finito dovuto alla Società per ciascun periodo assicurativo annuo (o minor periodo di assicurazione) in nessun caso potrà essere inferiore a euro **12.497,00**

Il Contraente dichiara di aver denunciato negli ultimi 5 anni, in relazione al rischio assicurato, sinistri in numero di _____ e per un importo complessivo di euro **0,00**

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

C055	R369								
------	------	--	--	--	--	--	--	--	--

ALLEGATI MODELLI

GIPRY	OMNIACGA	OMNIACL	QUEST	X005	APTRAC				
-------	----------	---------	-------	------	--------	--	--	--	--

ACQ.	B09	P. VENDITA A	00	GEST.	B09	P. VENDITA G	00	Part.	603
------	-----	--------------	----	-------	-----	--------------	----	-------	-----

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE