

## RSA

Programma Assicurativo per le  
Residenze Sanitarie Assistenziali

**POLIZZA N. 10009199000009**

Inizio contratto: **28/02/2026**  
Fine contratto: **28/02/2027**  
Frazionamento: **Annuale**  
Scadenza prima rata: **28/02/2027**

### INFORMAZIONI DI POLIZZA

DURATA	<b>1 Anno</b>	POLIZZA SOSTITUITA	<b>10999999000090</b>
TACITO RINNOVO	<b>SI</b>	VINCOLO	<b>NO</b>
INDICIZZAZIONE – INDICE	<b>NO</b>	CONVENZIONE	<b>Convenzione RSA</b>
INTERMEDIARIO	<b>NICOLINI SERVIZI ASSICURATIVI</b>	SEDE	<b>SEREGNO</b>
CODICE INTERMEDIARIO	<b>100091/00302</b>	VIA	<b>VIA SANTA VALERIA 100</b>

### CONTRAENTE

NOME / DENOMINAZIONE	<b>FONDAZIONE BEATA LUCIA VERSA DALUMI</b>	COD. FISC.	<b>87000170172</b>
INDIRIZZO	<b>VIA ALBERTO LOMBARDI 5</b>	PARTITA IVA	<b>87000170172</b>
COMUNE	<b>BAGOLINO</b>	CODICE CLIENTE	<b>-</b>
CAP - PROVINCIA	<b>25072 - BS</b>	E-MAIL	<b>-</b>
TELEFONO	<b>-</b>		

### GARANZIE E PREMIO

PREMIO ALLA FIRMA (€)		PREMIO RATE SUCCESSIVE (€)	
INCENDIO		INCENDIO	-
FURTO		FURTO	-
RESPONSABILITÀ CIVILE	<b>17.668.70</b>	RESPONSABILITÀ	<b>17.668.70</b>
TUTELA LEGALE	<b>3.711.34</b>	TUTELA LEGALE	<b>3.711.34</b>
ADDITIONALE		ADDITIONALE	
IMPONIBILE	<b>21.380.04</b>	IMPONIBILE	<b>21.380.04</b>
IMPOSTE	<b>4.719.96</b>	IMPOSTE	<b>4.719.96</b>
<b>TOTALE</b>	<b>26.100.00</b>	<b>TOTALE</b>	<b>26.100.00</b>

### ALLEGATI

Formano parte integrante del presente contratto i seguenti allegati:

SCHEDA DI POLIZZA	n. allegati	<b>1</b>	Modello	<b>MOD. RSA SCHP 2504</b>
APPENDICE GENERICA		<b>1</b>		<b>MOD. ALLP_AGEN_1703</b>



**Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit**

W: [www.bene.it](http://www.bene.it) – E: [info@bene.it](mailto:info@bene.it) – Pec: [beneassicurazioni@legalmail.it](mailto:beneassicurazioni@legalmail.it) – T: 02.892973 – F: 02.89354715  
Servizio Clienti - M: [clienti@bene.it](mailto:clienti@bene.it) – T: 02.89297333 – F: 02.89354715

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano – Capitale sociale 25.199.000 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

Pagina 1 di 1

## 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\_2504, redatto ai sensi della vigente normativa IVASS;
- 2) di aver ricevuto e preso visione:
  - a. dell'informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni
  - b. del questionario redatto ai fini della valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente si cui all'art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

## 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 del Codice Penale, 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 nella definizione di fabbricato e nella scheda di polizza;
- 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 indennizzabili in base alla presente polizza;
- 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.

Firma Contraente \_\_\_\_\_

GIORGIO  
FOGLIO  
17/03  
2026  
08:09:46  
UTC

## CONDIZIONI DA APPROVARSI SPECIFICAMENTE

Il contraente, agli effetti degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, dichiara altresì di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione: 3 - Modifiche dell'assicurazione; 4 - Rinuncia alla polizza; 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; 57 - Variazioni contrattuali a scadenza; 58 2) Recesso per sinistro - 3) - Gestione delle vertenze di danno; 68 - Denuncia di sinistro e scelta del legale; 69 - Gestione del sinistro; 70 - Disaccordo sulla gestione del sinistro (arbitrato).

Firma Contraente \_\_\_\_\_

GIORGIO  
FOGLIO  
17/03  
2026  
08:09:46  
UTC

## MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

- assegno bancario non trasferibile intestato all'Intermediario, espressamente in tale qualità. Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine;
- bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico intestati all'Intermediario o alla Società;
- denaro contante, nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.

## QUIETANZA DEL PAGAMENTO PREMIO

Il pagamento del premio è stato effettuato in data: 17/03/2026

Bene Assicurazioni SpA

## Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit

W: www.bene.it - E: info@bene.it - Pec: beneassicurazioni@legalmail.it - T: 02.892973 - F: 02.89354715 Clienti: clienti@bene.it - 02.89297333  
Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano Capitale sociale 25.199.000 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

**RSA**

Programma Assicurativo per le  
Residenze Sanitarie Assistenziali

**POLIZZA N. 10009199000009**

**SCHEDA DI POLIZZA n. 1**

Contraente: FONDAZIONE BEATA LUCIA VERSA  
VEDI APPENDICE DI POLIZZA

Attività

**IDENTIFICATIVI DEL RISCHIO**

INDIRIZZO <b>VIA ALBERTO LOMBARDI 5</b>	COMUNE <b>BAGOLINO</b>
CAP <b>25072</b>	PROVINCIA <b>BS</b>
NUMERO POSTI LETTO <b>120</b>	NUMERO ADDETTI <b>105</b>
FATTURATO	PREMIO <b>147,24</b> PER POSTO LETTO

**DETTAGLIO GARANZIE**

	ACQUISTATA	SOMMA ASSICURATA/MASSIMALE	PREMIO IMPONIBILE
<b>INCENDIO</b>			
FABBRICATO	NO		
RISCHIO LOCATIVO	NO		
RICORSO TERZI	NO		
<b>FURTO</b>			
CONTENUTO	NO		
VALORI	NO		
PORTAVALORI	NO		
<b>RESPONSABILITÀ CIVILE</b>			
RCT – MASSIMALE PER SINISTRO	SI	<b>3.000.000,00</b>	<b>12.368,09</b>
Il massimale per serie di sinistri e per periodo di assicurazione è pari a 3 volte il Massimale per Sinistro			
RCO – MASSIMALE PER SINISTRO E PER PERIODO DI ASSICURAZIONE	SI	<b>3.000.000,00</b>	<b>5.300,61</b>
Condizioni speciali operanti		CS1 CS2	
<b>TUTELA LEGALE</b>			
	SI	<b>30.000</b>	<b>3.711,34</b>
Estensione vertenze clienti	NO		
<b>TOTALE PREMIO IMPONIBILE (AL NETTO DELLE IMPOSTE)</b>			<b>21.380,04</b>



**Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit**

W: [www.bene.it](http://www.bene.it) – E: [info@bene.it](mailto:info@bene.it) – Pec: [beneassicurazioni@legalmail.it](mailto:beneassicurazioni@legalmail.it) – T: 02.892973 – F: 02.89354715  
Servizio Clienti - M: [clienti@bene.it](mailto:clienti@bene.it) – T: 02.89297333 – F: 02.89354715

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano – Capitale sociale 25.199.000 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

## APPENDICE GENERICA n. 1

Contraente: **FONDAZIONE BEATA LUCIA**Data Effetto: **28/02/2026**Data Scadenza: **28/02/2027**

## TESTO APPENDICE

In accordo tra le parti si prende atto di quanto segue:

## DEFINIZIONE ATTIVITA'

Esercente una RSA per anziani sita in Bagolino - Via A. Lombardi 5, con n. 120 posti letto (compreso nucleo alzheimer) compresi servizi socio-sanitri e socio-assistenziali rivolti ad utenza esterna e servizi di Assistenza Domiciliare Integrata.

Attività complementare di gestione servizi poliambulatoriali con specializzazioni come da carta dei servizi.

## CONDIZIONI SPECIALI

Ad integrazione di quanto previsto dalle Condizioni Speciali 1 e 2 di cui all'art 59 della Sezione "Responsabilità Civile" delle condizioni di polizza, l'attività di prelievi ematici svolta dalla Contraente attraverso il proprio personale dipendente, si estende anche al servizio previsto dall'appalto con affidamento diretto definito con ASST Garda, svolto presso i punti prelievo situati nel Comune di Bagolino.

Fermo il resto

## DETTAGLIO PREMIO DI APPENDICE (se previsto)

È PREVISTO UN PREMIO?	TOTALE IMPONIBILE (€)	SSN (€)	IMPOSTE (€)	TOTALE (€)
NO	-	-	-	-

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit

GIORGIO  
FOGLIO  
Firma Contraente  
19.03  
.2026  
08:09:50  
UTC



## Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit

W: [www.bene.it](http://www.bene.it) – E: [info@bene.it](mailto:info@bene.it) – Pec: [beneassicurazioni@legalmail.it](mailto:beneassicurazioni@legalmail.it) – T: 02.892973 – F: 02.89354715  
Servizio Clienti - E: [clienti@bene.it](mailto:clienti@bene.it) – T: 800 615398 – F: 02.89354715

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 25.199.000 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  
S.p.A., appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054