

AmTrust

RESIDENZE SANITARIE

Linea Struttura Protetta

Scheda di Polizza

Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private

Polizza N° RCI00010005045	Polizza Sostituita N° RCI00010003024	Prodotto/Edizione del contratto AmTrustResidenzeSanitarie Ed.07/2023 Agg.05/2025
Intermediario LINK SRL		Codice Nodo AG002

Dati del Contraente

Denominazione / Ragione sociale FONDAZIONE CONTE DR. C. CARACCI ONLUS	Codice Fiscale 80006850202	Partita IVA 01569660200
Sede legale VIA ROMA, 46	Comune GAZZUOLO	Prov MN
		Cap 46010
		Nazione IT

Dati dell'Assicurato

Denominazione / Ragione sociale FONDAZIONE CONTE DR. C. CARACCI ONLUS	Codice Fiscale 80006850202	Partita IVA 01569660200
Sede legale VIA ROMA, 46	Comune GAZZUOLO	Prov MN
		Cap 46010
		Nazione IT

Periodo di Assicurazione

Decorre dalle ore 24 del 20/04/2026	Scade alle ore 24 del 20/04/2027	Frazionamento Semestrale	Tacito rinnovo Sì	Prossima Quietanza il 20/10/2026
--	-------------------------------------	-----------------------------	----------------------	-------------------------------------

Premio alla Firma

Premio Netto (euro) 8.512,06	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 8.512,06	Imposte (euro) 1.893,94	Totale Premio (euro) 10.406,00
---------------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Premio Rate Future

Premio Netto (euro) 8.512,06	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 8.512,06	Imposte (euro) 1.893,94	Totale Premio (euro) 10.406,00
---------------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Premio Annuo

Premio Netto (euro) 17.024,12	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 17.024,12	Imposte (euro) 3.787,88	Totale Premio (euro) 20.812,00
----------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Le imposte sono applicate al premio imponibile secondo quanto disposto dalle normative fiscali vigenti.

I mezzi di pagamento utilizzabili sono, nei limiti delle norme vigenti, esclusivamente: assegno, bonifico, sistemi di pagamento elettronico, come regolamentato dall'Art. 8.1 delle Condizioni di Assicurazione. La periodicità di pagamento (frazionamento) può essere annuale, semestrale, quadrimestrale o trimestrale.

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data _____

PAGATO
FIRMA Intermediario
21 APR. 2026

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)