sara

Responsabilità Civile

A CONTRATTO N.
50 44924DL

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia
AGENZIA DI POSTIGLIONE

Sub Agenzia

Ag./Subag. Prod.
A287

Contraente
ANMI SISS S.R.L. Cod.Cliente: 07897273

indirizzo
VIA MONTE SAN MICHELE,13

comune
COSENZA

cap
87100

provincia
CS

codice fiscale/partita IVA
02459720781 02459720781

coassicurazione SARA %
==

delega
ESCLUSIVA O NESSUNA

POA28750449240DLS

descrizione del rischio (Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

Struttura ospedaliera privata - Codice rischio **02.50.00**

Centro Riabilitativo

Regolazione premio: **SI**

premio minimo pari all'anticipato

quanto assicuriamo

RCT Massimale per sinistro	**€ 1.000.000,00**	RCO Massimale per sinistro/per persona	**€ / 1.000.000,00**
Franchigia minima danni a cose	**€ **********		

premio da pagare in rate **Semestrale** in scadenza il 30/06 di ogni anno

RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	€ 9.295,40	€ 929,54	€ 2.275,06	€ 12.500,00
seguenti	€ 9.295,40	€ 929,54	€ 2.275,06	€ 12.500,00

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del **31/12/2023** alle ore 24 del **31/12/2024** prima quietanza dal **30/06/2024**

POLIZZA SOSTITUITA n. _____ per _____ (*) al netto dell'abbuono persostituzione

Copia per il Cliente

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

dichiarazione del contraente assicurato	(artt. 1892, 1893, 1894 Codice Civile)

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione. Relativamente alle garanzie prestate ed alle cose assicurate:
1) Il Contraente dichiara che non si sono verificati sinistri negli ultimi 3 anni e non esistono altre assicurazioni;
2) Il Contraente dichiara che nell'ultimo biennio non gli sono state annullate da altre Società polizze a garanzia dello stesso rischio;

Sara Assicurazioni S.p.A.
Il Direttore Generale

Il Contraente _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile. il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle "Norme che regolano il contratto":

Art.7	Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.
Art.8	Recesso in caso di sinistro.
Art.9	Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Art.15	Rischi esclusi dall'assicurazione
Art.16	Regolazione del premio (qualora prevista)
Art.18	Spese legali -Gestione delle vertenze di danno

Qualora sia assicurata la proprietà di fabbricati il Contraente/Assicurato dichiara che i fabbricati assicurati sono rispondenti ai requisiti legali di abitabilità e agibilità, e si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINF479RC ed. 01/2019 denominato "Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60RCD ed.11/2016 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: BROKER; RC0011; RC0007; riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Il Contraente _____

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto Contraente:
- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze_v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico – la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente _____

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:
a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.
Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.
I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € **12.500,00** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

(d.c. del _____) per l'Agenzia **VANACORE BIAGIO**

Copia per il Cliente

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Consenso all'invio digitale della documentazione precontrattuale e contrattuale

- ☐ Ove previsto, scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale tramite e-mail
- ☒ Scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo.

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato. La documentazione è disponibile in ogni caso nella Sua area riservata, cui può accedere dal sito www.sara.it o dall'app SaraConMe.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it
E' sempre possibile rivolgersi alla sua agenzia di riferimento per la consegna di copia gratuita cartacea della documentazione relativa alla polizza, nonché per consulenza o per ottenere informazioni sul contratto.

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione della documentazione precontrattuale e contrattuale, comunicando la modifica ai recapiti sopra riportati.

Consenso all'invio delle comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto

Ove previsto, scelgo di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto:

- ☐ tramite e-mail
- ☐ su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo [di residenza indicato in polizza].
- ☐ su area riservata

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato e per le comunicazioni successive alla presente scelta.
Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione delle comunicazioni obbligatorie, comunicando la propria scelta ai recapiti sopra riportati.

Il Contraente

POA2875044924DL

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Polizza n. **50 44924DL** - Contraente **ANMI SISS S.R.L.**

Gentile Cliente,
Sara Assicurazioni le mette a disposizione **un servizio** che apre le porte della sua **agenzia alla multicanalità** e le consente di avere **sempre sotto controllo lo stato dei suoi contratti e le informazioni relative alla sue coperture assicurative**.
All'interno dell'"**Area personale**", disponibile sul sito web www.sara.it, potrà trovare tutte le informazioni sui contratti Danni/Vita, sui pagamenti, sullo stato degli eventuali sinistri e i recapiti della sua Agenzia alla quale potrà rivolgersi per qualsiasi necessità.

Per accedere alla sua "Area personale" **dovrà effettuare prima la REGISTRAZIONE,** inserendo il **CODICE CLIENTE** (presente sulla sua polizza Sara Assicurazioni), un numero di polizza tra quelle attive in suo possesso e un indirizzo e-mail valido.

Soltanto dopo aver completato la registrazione, potrà accedere **alla sua "Area Personale"** utilizzando il **CODICE CLIENTE** e la **PASSWORD** che avrà ricevuto all'indirizzo e-mail inserito.

Per maggiori informazioni può rivolgersi direttamente al suo Agente o visitare il sito www.sara.it

Copia per il Cliente

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Pagina lasciata volutamente in bianco

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Polizza n. **50 44924DL**

DOCUMENTI INFORMATIVI PRE-CONTRATTUALI E CONTRATTUALI

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (**allegato 3 al Regolamento Ivass . 40 del 2018**);

2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n.4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);

3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (**allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);

4. Documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente

_____

POA2875044924DL

Copia per il Cliente

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

sara

Responsabilità Civile

A CONTRATTO N.
50 44924DL

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia
AGENZIA DI POSTIGLIONE

Sub Agenzia

Ag./Subag. Prod.
A287

Contraente
ANMI SISS S.R.L. Cod.Cliente: 07897273

indirizzo
VIA MONTE SAN MICHELE,13

comune
COSENZA

cap
87100

provincia
CS

codice fiscale/partita IVA
02459720781 02459720781

coassicurazione SARA %
==

delega
ESCLUSIVA O NESSUNA

POA28750449 24DLS

descrizione del rischio (Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

Struttura ospedaliera privata - Codice rischio **02.50.00**

Centro Riabilitativo

Regolazione premio: **SI**

premio minimo pari all'anticipato

quanto assicuriamo

RCT Massimale per sinistro	**€ 1.000.000,00**	RCO Massimale per sinistro/per persona	**€ / 1.000.000,00**
Franchigia minima danni a cose	**€ **********		

premio da pagare in rate **Semestrale** in scadenza il 30/06 di ogni anno

RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	**€ 9.295,40**	**€ 929,54**	**€ 2.275,06**	**€ 12.500,00**
seguenti	**€ 9.295,40**	**€ 929,54**	**€ 2.275,06**	**€ 12.500,00**

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del **31/12/2023** alle ore 24 del **31/12/2024** prima quietanza dal **30/06/2024**

POLIZZA SOSTITUITA n. _____ per _____ (*) al netto dell'abbuono persostituzione

Copia per l'Agenzia/Direzione

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

dichiarazione del contraente assicurato	(artt. 1892, 1893, 1894 Codice Civile)

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione. Relativamente alle garanzie prestate ed alle cose assicurate:
1) Il Contraente dichiara che non si sono verificati sinistri negli ultimi 3 anni e non esistono altre assicurazioni;
2) Il Contraente dichiara che nell'ultimo biennio non gli sono state annullate da altre Società polizze a garanzia dello stesso rischio;

Sara Assicurazioni S.p.A.
Il Direttore Generale

Il Contraente _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile. il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle "Norme che regolano il contratto":

Art.7	Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.
Art.8	Recesso in caso di sinistro.
Art.9	Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Art.15	Rischi esclusi dall'assicurazione
Art.16	Regolazione del premio (qualora prevista)
Art.18	Spese legali -Gestione delle vertenze di danno

Qualora sia assicurata la proprietà di fabbricati il Contraente/Assicurato dichiara che i fabbricati assicurati sono rispondenti ai requisiti legali di abitabilità e agibilità, e si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINF479RC ed. 01/2019 denominato "Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60RCD ed.11/2016 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: BROKER; RC0011; RC0007; riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Il Contraente _____

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto Contraente:
- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze_v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico – la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente _____

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:
a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.
Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.
I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € **12.500,00** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

(d.c. del _____) per l'Agenzia **VANACORE BIAGIO**

Copia per l'Agenzia/Direzione

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Consenso all'invio digitale della documentazione precontrattuale e contrattuale

- ☐ Ove previsto, scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale tramite e-mail
- ☒ Scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo.

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato. La documentazione è disponibile in ogni caso nella Sua area riservata, cui può accedere dal sito www.sara.it o dall'app SaraConMe.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it
E' sempre possibile rivolgersi alla sua agenzia di riferimento per la consegna di copia gratuita cartacea della documentazione relativa alla polizza, nonché per consulenza o per ottenere informazioni sul contratto.

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione della documentazione precontrattuale e contrattuale, comunicando la modifica ai recapiti sopra riportati.

Consenso all'invio delle comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto

Ove previsto, scelgo di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto:

- ☐ tramite e-mail
- ☐ su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo [di residenza indicato in polizza].
- ☐ su area riservata

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato e per le comunicazioni successive alla presente scelta.
Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione delle comunicazioni obbligatorie, comunicando la propria scelta ai recapiti sopra riportati.

Il Contraente

_____

POA2875044924DL

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Polizza n. **50 44924DL**

sara

DOCUMENTI INFORMATIVI PRE-CONTRATTUALI E CONTRATTUALI

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (**allegato 3 al Regolamento Ivass . 40 del 2018**);

2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n.4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);

3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (**allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);

4. Documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente

_____

POA2875044924DL

Copia per l'Agenzia/Direzione

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

sara

Responsabilità Civile

A CONTRATTO N.
50 44924DL

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia
AGENZIA DI POSTIGLIONE

Sub Agenzia

Ag./Subag. Prod.
A287

Contraente
ANMI SISS S.R.L. Cod.Cliente: 07897273

indirizzo
VIA MONTE SAN MICHELE,13

comune
COSENZA

cap
87100

provincia
CS

codice fiscale/partita IVA
02459720781 02459720781

coassicurazione SARA %
==

delega
ESCLUSIVA O NESSUNA

POA28750449 24DLS

descrizione del rischio (Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

Struttura ospedaliera privata - Codice rischio **02.50.00**

Centro Riabilitativo

Regolazione premio: **SI**

premio minimo pari all'anticipato

quanto assicuriamo

RCT Massimale per sinistro	**€ 1.000.000,00**	RCO Massimale per sinistro/per persona	**€ / 1.000.000,00**
Franchigia minima danni a cose	**€ **********		

premio da pagare in rate **Semestrale** in scadenza il 30/06 di ogni anno

RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	**€ 9.295,40**	**€ 929,54**	**€ 2.275,06**	**€ 12.500,00**
seguenti	**€ 9.295,40**	**€ 929,54**	**€ 2.275,06**	**€ 12.500,00**

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del **31/12/2023** alle ore 24 del **31/12/2024** prima quietanza dal **30/06/2024**

POLIZZA SOSTITUITA n. _____ per _____ (*) al netto dell'abbuono persostituzione

Copia per l'Agenzia/Direzione

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

dichiarazione del contraente assicurato	(artt. 1892, 1893, 1894 Codice Civile)

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione. Relativamente alle garanzie prestate ed alle cose assicurate:
1) Il Contraente dichiara che non si sono verificati sinistri negli ultimi 3 anni e non esistono altre assicurazioni;
2) Il Contraente dichiara che nell'ultimo biennio non gli sono state annullate da altre Società polizze a garanzia dello stesso rischio;

Sara Assicurazioni S.p.A.
Il Direttore Generale

Il Contraente _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile. il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle "Norme che regolano il contratto":

Art.7	Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.
Art.8	Recesso in caso di sinistro.
Art.9	Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Art.15	Rischi esclusi dall'assicurazione
Art.16	Regolazione del premio (qualora prevista)
Art.18	Spese legali -Gestione delle vertenze di danno

Qualora sia assicurata la proprietà di fabbricati il Contraente/Assicurato dichiara che i fabbricati assicurati sono rispondenti ai requisiti legali di abitabilità e agibilità, e si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINF479RC ed. 01/2019 denominato "Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60RCD ed.11/2016 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: BROKER; RC0011; RC0007; riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Il Contraente _____

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto Contraente:
- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze_v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico – la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente _____

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:
a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.
Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.
I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € **12.500,00** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

(d.c. del _____) per l'Agenzia **VANACORE BIAGIO**

Copia per l'Agenzia/Direzione

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Consenso all'invio digitale della documentazione precontrattuale e contrattuale

- ☐ Ove previsto, scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale tramite e-mail
- ☒ Scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo.

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato. La documentazione è disponibile in ogni caso nella Sua area riservata, cui può accedere dal sito www.sara.it o dall'app SaraConMe.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it
E' sempre possibile rivolgersi alla sua agenzia di riferimento per la consegna di copia gratuita cartacea della documentazione relativa alla polizza, nonché per consulenza o per ottenere informazioni sul contratto.

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione della documentazione precontrattuale e contrattuale, comunicando la modifica ai recapiti sopra riportati.

Consenso all'invio delle comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto

Ove previsto, scelgo di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto:

- ☐ tramite e-mail
- ☐ su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo [di residenza indicato in polizza].
- ☐ su area riservata

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato e per le comunicazioni successive alla presente scelta.
Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione delle comunicazioni obbligatorie, comunicando la propria scelta ai recapiti sopra riportati.

Il Contraente

_____

POA2875044924DL

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Polizza n. **50 44924DL**

sara

DOCUMENTI INFORMATIVI PRE-CONTRATTUALI E CONTRATTUALI

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (**allegato 3 al Regolamento Ivass . 40 del 2018**);

2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n.4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);

3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (**allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);

4. Documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente

_____

POA2875044924DL

Copia per l'Agenzia/Direzione

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Polizza: 50 44924DL

Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative del Cliente

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di formalizzare, nel Suo interesse o nell'interesse dell'assicurato se persona diversa da Lei, ai sensi degli articoli 119-ter del d.lgs. 209/2005 e 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 come modificato dal provvedimento IVASS 97/2020, le richieste e le esigenze assicurative da Lei espresse al fine di verificarne la coerenza con il contratto proposto.

Tipo cliente: Persona Giuridica

Livello conoscenza assicurativa: cliente entrato in contatto con broker - info non disponibile

Altre coperture assicurative/finanziarie in essere non solo con Sara dichiarate dal cliente: cliente entrato in contatto con broker - info non disponibile

L'esigenza assicurativa deriva principalmente da: prodotti direzionali e prodotti non piu a catalogo

L'area di rischio principale che intende coprire e: Rami elementari

L'esigenza assicurativa deriva principalmente da: libera scelta o obbligo contrattuale

Quali sono gli obiettivi di copertura assicurativa che intende perseguire con la stipula del presente contratto? responsabilita civile generale

Si conferma che le garanzie selezionate e la durata contrattuale scelta sono in linea con le aspettative del cliente? Si

Si conferma che le limitazioni e le esclusioni previste nel Set Informativo non sono tali da far rientrare l'Assicurato nel target market negativo del prodotto? Si

Si conferma che il Cliente ritiene di voler sottoscrivere il prodotto anche tenendo in considerazione le ulteriori coperture assicurative/finanziarie eventualmente gia in essere? Si

Il prodotto scelto non integra fattori di sostenibilità così come definiti ai sensi della tassonomia europea, pertanto la Compagnia non ha sviluppato il Target Market con una granularità tale da discriminare il gruppo o i gruppi di clienti per i quali il prodotto non risulterebbe idoneo.

Agenzia: **AGENZIA DI POSTIGLIONE** Cod: **A287** - Sito Internet: www.sara.it
Indirizzo: **CORSO VITTORIO EMANUELE II 16** cap: **84026** Città: **POSTIGLIONE** telefono: **0828971487**

ADA2875044924DL

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Rischi Diversi

ANMI SISS S.R.L.

Polizza n°: **44924DL**

Condizioni Speciali di Assicurazione

Modello **CSAV01**

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Clausola:**BROKER - Clausola Broker_**
A far data dalle ore 24:00 del **31-12-2023** si conviene di attivare la clausola 'BROKER - Clausola Broker_':

Deroga termini pagamento del premio
A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di polizza il termine per il pagamento delle rate successive si intende elevato a 30 (trenta) giorni.

Clausola:**RC0011 - Clausola testo libero**
A far data dalle ore 24:00 del **31-12-2023** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

A maggior precisazione di quanto previsto nelle condizioni generali di Assicurazioni e nel questionario di raccolta dati che forma parte integrante del contratto si dà e si prende atto tra le parti che sono incluse in garanzia anche le seguenti attività tra cui:

1. **RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA IN REGIME DIURNO**
2. **RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA IN REGIME AMBULATORIALE**
3. **RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA IN REGIME DOMICILIARE**
4. **PRESTAZIONI RIVOLTE A PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO: a) IN REGIME RESIDENZIALE (12 P.L.) b) IN REGIME SEMIRESIDENZIALE**
5. **PRESTAZIONI DELLA BRANCA SPECIALISTICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (FISIOTERAPIA INCLUSA ELETTROMIOGRAFIA)**
6. **ADI – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

Si precisa che tutte le attività sanitarie sopra specificate vengono erogate nelle seguenti sedi operative:

1. CORIGLIANO-ROSSANO (AU ROSSANO), VIALE S. ANGELO LOCALITA' CROSETTO
2. CORIGLIANO-ROSSANO (AU ROSSANO), VIA UGO GIGLI LOC. AMARELLI
3. COSENZA, VIA MOLICELLA VICINALE 7/15

* CORIGLIANO-ROSSANO (AU ROSSANO) VIALE SANT'ANGELO – LOC. CROSETTO ANCHE SEDE DELL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA OLTRE CHE DI TUTTE LE ATTIVITA' SANITARIE SOPRA SPECIFICATE – VIA UGO GIGLI LOC. AMARELLI SOLO SEDE ORGANIZZATIVA E OPERATIVA DELL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

* L'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA VIENE EROGATA PRESSO IL DOMICILIO DEL PAZIENTE INTENDENDOSI PER DOMICILIO ANCHE LA PERMANENZA DEL PAZIENTE IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI NATURA SOCIALE.

- Si precisa che sono ricompresi nella definizione di ADDETTI anche gli OSS – Operatori Socio Sanitari e OSSS - Operatori Socio Sanitari Specializzati
- Si precisa che la DEFINIZIONE DEI PERSONALE SANITARIO CONVENZIONATO deve intendersi la seguente: Gli esercenti la professione sanitaria, non dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato ma lavoratori con contratto di lavoro autonomo, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie svolte, e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente e/o dell'Assicurato in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente; pertanto, è il Professionista cui il paziente si sia rivolto per effetto del rapporto di lavoro autonomo del medico con la struttura sanitaria.
- Si precisa nell'ambito della Garanzia RCT e, in particolare, della Responsabilità per danni da attività sanitarie, l'assicurazione copre il vizio di acquisizione del consenso informato, che include sia la mancata acquisizione del consenso informato che l'acquisizione di un consenso informato non adeguato.
- A parziale deroga di quanto previsto dalla “Norme che regolano l'assicurazione RC” ed in particolare “Persone considerate terze” la società ANMI CENTRO DIAGNOSTICO è da considerarsi terzo.
- Si precisa inoltre che per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivante da attività sanitarie o per omessa sorveglianza l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di euro 15.000,00.

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

CLAUSOLA BROKER
La gestione della presente polizza è affidata alla Società di brokeraggio GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL – Via Plinio il Vecchio, 47 – 80053 Castellammare di Stabia (NA) P.I. 05807491211 pec: girva@pec.it.
Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che:
a) ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato alla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi;
b) ogni comunicazione fatta dalla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL al Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dall'Assicuratore;
c) ogni comunicazione fatta dalla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato.
Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs 209/2005, gli Assicuratori autorizzano la GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL ad incassare i premi; il pagamento del premio eseguito in buona fede alla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL, ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato nei confronti degli Assicuratori e conseguentemente impegna gli Assicuratori (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto
In caso di ripartizione della presente assicurazione per quote, la GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL tratterà con la Società delegataria informandone le Coassicuratrici.
Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente per il tramite della GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice.
Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna le Coassicuratrici solo dopo la firma dell'atto relativo emesso dalla Società Delegataria.

CALCOLO DEL PREMIO
Il premio di anticipazione, pari al minimo, è calcolato su un fatturato di Euro 5.282.077,00
Tasso di regolazione 4,00 per mille.

Fermo ed invariato il resto.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER STRUTTURE SANITARIE

DEFINIZIONI
Addetti: tutte le persone fisiche di cui il Contraente e/o l'Assicurato si avvale - nel rispetto delle norme di legge - nell'esercizio dell'attività assicurata e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C. compresi titolari, soci ed eventuali familiari coadiuvanti; e compresi anche:
- *Direttore Sanitario, Responsabile di Struttura semplice o complessa ovvero di analoga funzione organizzativa presso l'Assicurato*;
- *personale sanitario dipendente*: gli esercenti la professione sanitaria che operano presso la struttura con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o comunque con rapporto di lavoro regolarmente sottoscritto; - *personale sanitario convenzionato*: gli esercenti la professione sanitaria, non dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie svolte, e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente e/o dell'Assicurato in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente; - *personale sanitario in regime di libera professione*: gli esercenti la professione sanitaria che prestano attività libero professionale presso l'Assicurato; - *personale (sanitario e non) di strutture sanitarie convenzionate e soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni*; - *operatori sanitari specializzandi*; - *borsisti, corsisti, stagisti e tirocinanti (sanitari e non)*; - *allievi* (che svolgono attività sanitarie e non) per il rilascio del diploma universitario; - *ricercatori* e soggetti che svolgono attività assimilabili, quando operano (anche a titolo gratuito) sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo; - *volontari (che svolgono attività sanitarie e non)* quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo; - *soggetti* che ad altro titolo sono affidati al Contraente e/o Assicurato per lo svolgimento di attività presso lo stesso, per i danni che possono cagionare a terzi, compresi altri Addetti dell'Assicurato, durante lo svolgimento delle loro mansioni.
Attività assicurata: attività dichiarata in polizza
Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione: il contratto di assicurazione
Contraente: il soggetto che stipula il contratto
Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali
Danno materiale: morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose conseguente a fatto illecito
Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività: perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza
Fabbricato: costruzione edile costituente l'intero immobile o una sua porzione adibita all'attività assicurata
Fatto noto denuncia cautelativa, esposto, querela, avviso di garanzia, atto giudiziario ed in genere qualunque documento o fatto dal quale si possa evincere l'esistenza di un sinistro e che sia conosciuto dall'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza

della presente polizza **Fatturato**: volume d'affari relativo all'attività dichiarata in polizza al netto di IVA
Franchigia: importo di danno indennizzabile espresso in somma fissa che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro
Impresa capogruppo (o *società madre*): impresa che controlla altre imprese, mediante il possesso di partecipazioni azionarie
Impresa collegata: impresa collegate ad altra impresa e controllata da una capogruppo o impresa che possiede una partecipazione (non maggioritaria) in altra impresa
Impresa controllata: impresa che è soggetta al controllo di una capogruppo
Indennizzo: somma dovuta dalla società in caso di sinistro
Massimale: obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - per quella specifica situazione. I limiti di indennizzo previsti dal contratto, si intendono prestati – salvo dove previsto diversamente – anche per periodo assicurativo
Perdita patrimoniale: pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose
Periodo assicurativo: ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza
Polizza: il documento che prova l'assicurazione
Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società
Retribuzioni: ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente agli addetti
Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro
Scoperto: importo dell'indennizzo espresso in percentuale che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato
Sinistro: la richiesta di risarcimento danni per la quale è prestata l'assicurazione
Sinistro in serie: sinistri originati dalla medesima causa e considerati unico sinistro, indipendentemente dai sinistri verificatisi o dalle richieste di risarcimento ricevute o dal numero di persone coinvolte o dal numero di cose danneggiate. Per tali sinistri la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste, indipendentemente dalla data in cui le successive richieste saranno formulate. Per i sinistri in serie si intende applicabile la franchigia/lo scoperto una sola volta.
Società: Sara Assicurazioni Spa

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art.1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.). Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave.
2. Altre assicurazioni L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.). Resta inteso che in nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento coperte da Polizze in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente Polizza.
3. Decorrenza della garanzia e pagamento del premio L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo. Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 30 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
4. Modifiche dell'assicurazione Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
5. Aggravamento del rischio L'Assicurato e il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.). Resta comunque inteso che l' omissione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all' atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanza aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere a relativa modifica delle condizioni in corso.
6. Diminuzione del rischio Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.
7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro **trenta giorni** da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913C.C.). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.). Se il Contraente / Assicurato non rispetta il limite temporale previsto, nulla verrà eccepito se tale ritardo non porta pregiudizio alla Società. Agli effetti della garanzia R.C.O., l'assicurato/contraente è tenuto a denunciare: - per i prestatori di lavoro iscritti all'INAIL, i sinistri per i quali sorga Procedimento Penale (d'Ufficio e/o su querela di parte) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 1124/65; - per i prestatori di lavoro non soggetti ad assicurazione obbligatoria INAIL, i sinistri conseguenti a reato colposo perseguibile d'Ufficio, commesso da lui stesso a da dipendenti del cui operato debba rispondere e per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore infortunato. In ogni caso, l'oggetto della presente copertura assicurativa sarà limitato

esclusivamente all'azione di regresso esercitata dall'INAIL e/o al danno differenziale eventualmente risarcibile al lavoratore infortunato. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.). Se il Contraente / Assicurato non rispetta quanto sopra previsto, nulla verrà eccepito se tale inadempimento non porta pregiudizio alla Società. Ad integrazione di quanto sopra e a maggior precisazione e/o modifica della definizione di Sinistro, si intende "Richiesta Risarcimento Danni", da parte del Contraente e/o Assicurato, una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché un'azione di rivalsa esperita da qualunque ente, persona giuridica o fisica. Per richiesta di risarcimento si intende quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'assicurato: 1. la comunicazione scritta (incluse le querele) con la quale il terzo manifesti all'assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti; 2. qualsiasi atto scritto introduttivo di un procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o la chiamata in causa notificata all'assicurato o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale; 3. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'assicurato quale, a esempio, una formale notifica all'assicurato dell'avviso di qualsiasi indagine nei suoi confronti, la notifica di informazione di garanzia ex art. 369 del C.P.P., di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 C.P.P., di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415bis C.P.P.; 4. la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta. È equiparata alla richiesta di risarcimento il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, e qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'assicurato. Per sinistro RCO si intende: a) la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; b) la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di un procedimento penale; c) la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; d) la ricezione da parte del Contraente e/o di un assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto. Per le Malattie Professionali (RCO) l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

8. Recesso in caso di sinistro Dopo ogni sinistro e fino al 90° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società può recedere dall'assicurazione. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima - entro 90 giorni dalla data di efficacia del recesso - rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta. Ad integrazione di quanto sopra, si pattuisce che nel caso di disdetta o recesso da parte della Società in prossimità della scadenza annuale, la Società concederà, nel caso non possa essere garantito un periodo minimo di 90 giorni, un periodo di proroga della durata pari alla differenza per arrivare a 90 giorni.

9. Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione Fatto salvo quanto indicato all'Articolo 8, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione - di durata non inferiore all'anno - è prorogata per un anno e così successivamente; fatto salvo se al contratto sia stata durata temporanea senza tacito rinnovo alla scadenza. Salvo i casi nei quali la legge o specifiche pattuizioni tra le parti stabiliscano diversamente, il periodo di assicurazione si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.

10. Oneri fiscali Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

11. Regolazione del premio (operante se indicata sulla Scheda di Polizza)

a) Determinazione del premio Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice contrattuale. Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato. Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice contrattuale di regolazione a premio zero.

b) Premio anticipato Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo. L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

d) Sanzioni 1. Qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3); 2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta; 3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto; 4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei

premi non versati.
12. Indicizzazione (adeguamento ISTAT) La Polizza non è soggetta ad indicizzazione annua.
13. Gestione delle vertenze di danno - spese legali La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze - tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale - a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. L'Assicurato entro 30 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale. Limitatamente all'Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) - con riguardo alle azioni civili promosse dal lavoratore infortunato ai fini del risarcimento del danno differenziale e previa richiesta dell'Assicurato negli stessi termini temporali previsti al precedente capoverso - la Compagnia, qualora ne abbia interesse, assume a proprie spese altresì la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale designando - ove occorra - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. Se il Contraente / Assicurato non rispetta il limite temporale previsto, nulla verrà eccepito se tale ritardo non porta pregiudizio alla Società.
14. Mediazione Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente. La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto. La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.
Elenco degli organismi di mediazione: **Denominazione Riferimenti** 1 Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane www.camcom.gov.it 2 ADR Center www.adrcenter.com 3 IFOAP concilia www.ifoapconcilia.it
15. Comunicazione dei sinistri accaduti La Società con cadenza annuale e previa richiesta scritta del Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza principale della polizza si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati
- sinistri riservati (con indicazione del valore economico del sinistro)
- sinistri liquidati con indicazione degli importi liquidati
- sinistri respinti

16. Rinvio alle norme di legge Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana o a eventuali disposizioni UE.
17. Interpretazione a favore dell'Assicurato In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività della garanzia verrà data interpretazione più favorevole all'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC
Attività assicurata L'assicurazione si intende prestata per l'esercizio dell'Attività indicata in polizza, desunta da Questionario compilato e sottoscritto - che forma parte integrante della Polizza - e/o descritta in Polizza, intesa quale attività svolta ai sensi delle vigenti normative per garantire la guida, la supervisione e la qualità della struttura sanitaria, compreso il coordinamento del personale sanitario operante nella struttura stessa, esercitata nelle ubicazioni assicurate. L'attività non comprende l'esercizio di attività chirurgica, fatta salva quella ambulatoriale e/o atti invasivi aventi finalità diagnostiche.

Oggetto dell'assicurazione

Assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione. all'attività assicurata indicata in polizza.
L'assicurazione vale anche per:
- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato **da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere,** fatto salvo quanto diversamente specificato dalla Garanzia RC. ***Responsabilità per danni derivanti da attività sanitarie*** ;
- le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti - purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di legge - di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese quale civilmente responsabile ai sensi di legge.
La garanzia opera altresì per:
- quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 recante disposizioni in materia di

assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e successive modifiche e integrazioni;
- l'azione di regresso INAIL come previsto dagli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38/2000;
- le richieste risarcitorie promosse dal lavoratore infortunato per danni differenziali se esistenti; - per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL in via di regresso; - per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222; - per le Malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale contratte dagli Addetti assicurati ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del D.Lgs. 23/02/2000 n.38 che si manifestino entro 24 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro di ciascun Addetto.

Il limite di indennizzo della garanzia: - **si intende fissato al 50% del massimale per sinistro** indicato sulla Scheda di Polizza; - rappresenta la massima esposizione della Società anche per periodo assicurativo e per sinistro in serie.

La garanzia non vale: - per gli Addetti, per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali conseguenti:
¿ alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge;
¿ alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni.

Estensione territoriale L'assicurazione vale nel mondo intero.
Persone non considerate terze: Fatto salvo quanto previsto da specifiche **Garanzie RC**, non sono considerati terzi: - il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e i loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; - le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c; Si precisa che (**escluse comunque le malattie professionali**) e fatto salvo quanto quanto indicato diversamente da specifiche norme - sono considerati terzi: - gli Addetti per i quali non vale la RCO; - i lavoratori autonomi; - gli assistiti.

Rischi esclusi dall'assicurazione L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni: - da proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da proprietà o navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili e droni (UAV); - da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore; - conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento; - derivanti da prodotti geneticamente modificati; - da furto; - cagionati da opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico; - da molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche. **La presente esclusione è operante per RCO**;
- attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti; - danni, perdite o spese di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causati, derivanti, risultanti da, o collegati a: qualsiasi reale, presunta, sospetta o minaccia di epidemia o pandemia e i danni derivanti da qualunque omissione nello svolgere attività volte a controllare, prevenire, contenere o rispondere in ogni modo alle suddette malattie infettive, epidemie o pandemie, siano esse reali, presunte, sospette o minacciate. Ai fini della presente esclusione:
¿ per “Epidemia” si intende l'insorgenza di una malattia infettiva che colpisce un gran numero di persone all'interno di una comunità, regione o popolazione;
¿ per "Pandemia" si intende un'epidemia che si diffonde in più di un paese o continente.

La presente esclusione è operante anche per RCO; - responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata; - danni o perdite patrimoniali da furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore; - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, **a eccezione dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO**; - errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata; - danni e malattie professionali derivanti da amianto e campi elettromagnetici, **a eccezione - limitatamente a questi ultimi - dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO**; - contaminazione da esposizione a fonti radioattive, **a eccezione dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO**; - ingestione di alimenti preparati o portati da parenti degli ospiti, **se non conservati dall'Assicurato**; - limitatamente ad attività di medicina estetica, pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato; - da detenzione o impiego di esplosivi. **La presente esclusione è operante anche per RCO**; - da atti di terrorismo intendendoli quali atti che comprendano uso della forza o violenza e/o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone, anche in connessione con organizzazioni o governi, commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico. **La presente esclusione è operante anche per RCO**; - per fatti noti come da Definizioni. **La presente esclusione è operante anche per RCO**.

Franchigia e scoperti (valida solo per RCT) Per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivanti da attività sanitarie

o per omessa sorveglianza dei pazienti l'assicurazione si intende prestata con applicazione della franchigia **indicata sulla Scheda di Polizza**. La franchigia in questo caso si intende prestata anche per danni ad animali qualora l'attività assicurata fosse di tipo veterinario. Per altri danni (morte e lesioni corporali) non derivanti da attività sanitarie e per perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali o danneggiamento a cose non relativi ad attività sanitarie Euro 500. Limitatamente alla RCO l'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di: - Euro 2500 per ciascun danneggiato limitatamente agli Addetti assunti con contratto a tempo indeterminato, per i titolari, per familiari coadiuvanti e per i soci a qualunque titolo dell'Assicurato; - Euro 5.000 per altri Addetti.

Massimali Il massimale indicato nella Scheda di Polizza (e i limiti di indennizzo previsti), fatto salvo quanto indicato al successivo Articolo 7: - rappresentano la massima esposizione della Società in caso di sinistro, periodo assicurativo e sinistri in serie; - si intendono unici anche in casi di corresponsabilità di più Addetti; - si intendono unici per tutte le ubicazioni assicurate.

Validità temporale dell'Assicurazione A) Limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.
Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei **dieci anni** precedenti la data di effetto della Polizza il massimale indicato sulla Scheda di Polizza rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **dieci anni** precedenti la data di effetto della Polizza.
B) Limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività non sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei **12 mesi** precedenti la stipulazione della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità. Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza.
C) Limitatamente alla RCO (**escluse le malattie professionali**) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei **12 mesi** precedenti la stipulazione della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità. Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza.
D) Limitatamente alle Malattie Professionali (RCO):
- per la sostituzione di contratti in corso con la Società l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza, riferite a malattie professionali manifestatesi dopo la data di effetto della prima polizza stipulata senza soluzione di continuità con la Società;
- per nuovi contratti (intendendo per tali anche contratti che ne sostituiscono altri con la Società con soluzione di continuità rispetto ai precedenti) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei **12 mesi** precedenti la stipulazione della Polizza. Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza.
E) In caso di cessazione dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della pubblica autorità) su richiesta dell'Assicurato stesso o dall'avente causa l'assicurazione – previo pagamento di un importo pari al 100% dell'ultima annualità di premio (compreso l'eventuale saldo della regolazione premio) – comprende:
- Limitatamente alla RCT: i sinistri derivanti dallo svolgimento di attività sanitarie denunciati nei **10 anni successivi** alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi alla data di cessazione dell'attività;
- Limitatamente alla RCT: i sinistri non derivanti dallo svolgimento di attività mediche denunciati nei **12 mesi successivi** alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 (fermi eventuali sotto limiti pattuiti) e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei **12 mesi successivi** alla data di cessazione dell'attività;
- Limitatamente alla RCO e alle malattie professionali (e fermo quanto indicato al precedente Art. 2): gli infortuni denunciati e le malattie professionali insorte nei **24 mesi successivi** alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei **24 mesi successivi** alla data di cessazione dell'attività.
F) In caso di fermo o cessazione dell'attività disposta dalle Autorità Pubbliche l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti riavvio.

GARANZIE RCT Limitatamente ai seguenti rischi l'assicurazione si intende prestata come previsto dalle seguenti Garanzie:

1. Responsabilità per danni da attività sanitarie L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni e perdite patrimoniali cagionati dagli Addetti, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei confronti del personale sanitario che presti la sua opera all'interno della struttura in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Nei confronti del personale sanitario dipendente o convenzionato, la rivalsa sarà applicabile, come previsto dalla legge, limitatamente ai soli casi di colpa grave. Relativamente al caso in cui un operatore sanitario

Libero Professionista abbia agito nell' adempimento di una obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente, la presente copertura comprende anche la sua Responsabilità Civile Personale, fermo: - il diritto di rivalsa – per colpa lieve o grave - che la Società si riserva di intraprendere nei suoi confronti; - che il professionista abbia un contratto di responsabilità civile professionale operante. L'assicurazione comprende inoltre danni e perdite patrimoniali ai pazienti o a terzi derivanti da/conseguenti a: a) vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche; b) attività di elaborazione dei dati di terzi, compresi dei clienti e pazienti; c) perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore; d) raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati di pronto impiego o attribuibili ad immunodeficienze. La validità delle garanzie è subordinata: - allo svolgimento delle attività assicurate svolte nei limiti dei dispositivi di legge che la disciplinano in vigore al momento della stipulazione della Polizza nonché dalle normative esistenti in materia per quanto pertinenti e riguardanti le attività alla erogazione di prestazioni sanitarie e la proprietà e l'utilizzo delle risorse strutturali macchinari e/o attrezzature anche tecnologiche e risorse organizzative appropriate; - al possesso, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale se obbligatoria; - allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dai relativi codici deontologici se esistenti; - alla dichiarazione dell'Assicurato che negli ultimi 5 anni, salvo quanto indicato nel Questionario, non si sono verificati sinistri o non ha ricevuto richieste di importo pari o superiore a Euro 50.000; - alla dichiarazione dell'Assicurato, all'atto della stipulazione della presente Polizza, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Polizza; - alla dichiarazione dell'Assicurato che negli ultimi 5 anni l'Assicurato non ha ricevuto richieste di risarcimento per malattie professionali da parte di dipendenti o terzi salvo quanto dichiarato in Questionario.
L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di polizza valido per sinistro, per periodo assicurativo e per sinistri in serie, fatto salvo per: - perdite patrimoniali non conseguenti a morte e lesioni personali per le quali la garanzia si intende prestata con limite di indennizzo di Euro 500.000; - danni da infezioni correlate all'assistenza per le quali il massimale si intende ridotto a 1/3; - danni conseguenti a utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana per i quali la garanzia si intende prestata con un limite di Euro 500.000 per sinistro e periodo assicurativo.

2. Danni da interruzioni o sospensioni di attività La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. **La presente garanzia è prestata con limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.**

3. Inquinamento accidentale A parziale delle Esclusioni previste si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza comprende i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture. **La presente garanzia si estende anche ai Danni da Incendio e viene prestata fino a concorrenza del limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.**

4. Danni alle cose in consegna e/o custodia La garanzia copre i danni cagionati alle cose di terzi in consegna o custodia, con esclusione di quelle sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate, se non diversamente specificato. Sono comunque esclusi i danni da incendio, furto nonché quelli derivante da guasti meccanici di macchinari.

5. Danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate Sono compresi i danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate. **Questa garanzia è prestata entro un limite di indennizzo di 250.000,00 euro.**

6. Danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori Sono compresi i danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori purché non di proprietà dell'Assicurato. Sono comunque esclusi i danni resi necessari dall'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione. **La garanzia è prestata fino a un limite di indennizzo di 250.000,00 euro.**

7. Postuma generica (per danni non derivanti da attività sanitarie) A parziale deroga delle esclusioni previste l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori purché derivanti da difetto di installazione e posa in opera di cose in genere o da difettosa esecuzione di lavori di manutenzione e/o di riparazione. La garanzia non comprende i danni: · alle cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi; · da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati; · da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per il quale gli impianti sono destinati. La garanzia è prestata per lavori eseguiti e danni verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione **purché denunciati alla Società non oltre 2 anni dalla data di ultimazione dei lavori** e comunque nel corso di validità della polizza ed è prestata con **limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.**

8. Progettazione (per danni non derivanti da attività sanitarie) L'assicurazione comprende i danni conseguenti ad errori nelle attività di progettazione svolte dall'Assicurato e dai propri soci o addetti, verificati e denunciati durante l'esecuzione dei lavori stessi eseguiti dall'Assicurato, escluso il danno all'opera. Qualora tali lavori siano affidati dall'Assicurato a liberi professionisti, la garanzia è operante a favore dell'Assicurato esclusivamente nella sua qualità di Committente. La garanzia è valida a condizione che coloro i quali svolgono l'attività di progettazione siano in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esecuzione di detti lavori. **La presente garanzia è operante fino a un limite di indennizzo pari al 30% del massimale RCT assicurato.**

9. Cose portate nella struttura, consegnate e non consegnate L'assicurazione comprende, entro il limite stabilito in polizza per i danni a cose e **sino alla concorrenza massima di un limite di indennizzo pari al 5% del massimale assicurato con il limite di indennizzo di Euro 100.000,00 per ogni singolo danneggiato**, danni sofferti dai clienti in seguito a smarrimento, sottrazione, distruzione, perdita o deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate o non consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1783,1784 ,1785 bis e 1786 del Codice Civile. **La garanzia è prestata con uno**

scoperto del 10% per ogni danneggiato, col minimo assoluto di Euro 200,00. Limitatamente agli oggetti preziosi, l'assicurazione s'intende prestata fino alla concorrenza del 50% della somma suddetta. L'assicurazione non vale per denaro, valori bollati, marche titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute. Agli effetti dell'applicazione del limite di garanzia, i componenti di un medesimo nucleo famigliare sono considerati un unico danneggiato anche se alloggiati in più stanze o appartamenti.

10. Mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica L'assicurazione comprende i danni derivanti da mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica di ripari e recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi - anche in luoghi aperti al pubblico - relativi a opere, macchine, macchinari, impianti, attrezzi, attrezzature o depositi di materiali, a condizione che la vigilanza o l'apposizione di segnaletica siano complementari all'Attività assicurata e non riferiti unicamente a contratto limitato alla fornitura di tali servizi.

11. Danni da furto A parziale deroga delle Esclusioni, la garanzia comprende i danni cagionati da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa – di macchinari, impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato, anche se di proprietà di terzi.

12. Proprietà e/o Utilizzo di Attrezzature e Macchinari La Società si obbliga a tenere indenne Contraente e i suoi Amministratori, Soci e Legali Rappresentanti di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di danni a loro imputabili in qualità di proprietari e/o utilizzatori di tutte le Attrezzature e/o Macchinari al servizio e/o comunque utilizzate inerenti l'attività assicurata. Si precisa che sono compresi, in deroga a quanto previsto dal Fascicolo di Polizza e quanto previsto all'interno dei singoli articoli, anche i Danni subiti da dette Attrezzature e/o Macchinari, di proprietà di terzi, durante l'utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'Attività assicurata nei seguenti termini: a) con **limite di Indennizzo di Euro 150.000,00**; b) con applicazione di uno s**coperto del 10%, minimo euro 1.000,00 e massimo euro 5.000,00** per ogni sinistro indennizzabile.

13. D. Lgs. 81/2008 L'assicurazione comprende i rischi rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche.

14. Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività o di quelli descritti in polizza L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza o di quelli descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino. La garanzia non comprende i danni derivanti:
¿ da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni;
¿ da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture. Sono altresì esclusi i danni derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
¿ da attività esercitate nei fabbricati, salvo quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

La garanzia è prestata previa detrazione, per ciascun sinistro, della Franchigia prevista per i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne. Si precisa inoltre che si intende compresa: 1. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a lavori di Ordinaria e/o Straordinaria manutenzione, Ampliamenti, Sopraelevazioni e/o Demolizioni; 2. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a danni causati a Terzi anche per occlusione e/o intasamento di tubazioni, condutture in genere e grondaie; 3. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a i danni che possono causare a Terzi recinti, cancelli e/o muri di cinta compresa la proprietà e/o conduzione di Piscine; 4. la responsabilità dell'effettivo proprietario qualora l'assicurazione si intenda prestata anche nell'interesse dell'effettivo proprietario dell'immobile; 5. la responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato in qualità di Conduttore o Detentore a qualsiasi titolo dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza.

15. Danni a mezzi sotto carico o scarico La garanzia copre i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

16. Responsabilità personale di tutti gli addetti (per danni non derivanti da attività sanitarie) Fermo quanto indicato all'Art. 4 Persone non considerate terzi l'assicurazione vale, entro i massimali pattuiti per la R.C.T., anche per la responsabilità civile personale degli addetti del contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche gli addetti del contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale. Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati. La presente garanzia copre anche la responsabilità personale degli addetti che siano regolarmente nominati responsabili della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

17. Danni patrimoniali da privacy L'assicurazione le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni), sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali. **La garanzia si intende prestata con un Limite di Indennizzo pari ad Euro 500.000,00.**

18. Lavori presso terzi L'assicurazione è estesa ai danni: - da incendio; - alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori. **Queste estensioni di garanzia sono prestate con il massimo di euro 1.000.000,00 per ciascun periodo assicurativo.**

19. Rischio smercio L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a terzi dalle cose vendute o somministrate esclusi quelli dovuti a vizio originale del prodotto. Per i generi alimentari di produzione propria, venduti o somministrati nello stesso esercizio l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originale del prodotto. La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate entro 24 mesi dalla consegna di cose vendute, durante il periodo di validità della garanzia e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

20. Attività complementare esterna L'assicurazione è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio di attività esterne di carattere complementare e accessorio a quella dichiarata in polizza, quali approvvigionamenti e trasporti per consegna e prelievo di materiali e/o merci, comprese le operazioni di carico e scarico anche se effettuate con mezzi e dispositivi meccanici, fermo restando che sono comunque esclusi i rischi inerenti alla circolazione di mezzi soggetti all'obbligo dei l'assicurazione obbligatoria di cui alla legge 990 del 24/12/1969 e relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 24/11/1970 n. 973.

21. Danni a cose degli addetti In deroga all'Art. 4 Persone non considerate terzi, l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà degli addetti dell'Assicurato trovantisi nell'ambito dei locali o dei luoghi nei quali si svolge l'attività assicurata, con esclusione di veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro. **La garanzia è prestata con il limite di indennizzo è di euro 250.000,00.**

22. Danni da Circolazione A parziale deroga delle Esclusioni, l'assicurazione: - comprende altresì i danni da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli (di proprietà o in uso dell'Assicurato) negli spazi utilizzati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività assicurata. Laddove per tali carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli sia previsto l'assolvimento dell'obbligo assicurativo RC Auto l'assicurazione comprende unicamente i danni a terzi in caso di non operatività della citata copertura di legge; - è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente degli addetti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, autocarri, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso nè da questi presi o dati in locazione. La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati.

23. Manifestazioni a carattere temporaneo L'Assicurazione comprende i rischi relativi a insegne cartelli e striscioni pubblicitari attività di montaggio, smontaggio e preparazione delle attrezzature necessarie per le manifestazioni assicurate. La garanzia comprende, sia la responsabilità dell'Assicurato per danni provocati da soggetti di cui l'Assicurato stesso si avvalga nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia la responsabilità personale di coloro che collaborano alle stesse a titolo gratuito. Sono considerati terzi, i soggetti di cui al capoverso precedente, gli espositori e i gestori di attrazioni, attività o giochi, coloro che nel corso delle manifestazioni assicurate prendono parte attiva a gare, competizioni, giochi, spettacoli, sfilate e simili. La garanzia non è operante per i rischi derivanti da: - manifestazioni che prevedano l'uso di veicoli a motore, di aeromobili, di imbarcazioni a motore e di animali; - fuochi d'artificio e gare di tiro.

24. Altre garanzie La garanzia comprende i rischi derivanti: · dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands; · dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e cani; · dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle cose sulle quali gli stessi sono installati. Qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori; · dall'organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche e sportive comprese; · dall'eventuale esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena ed ossiacetilenica e relativi depositi nonché altre simili attività ed attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda; · dall'esistenza di una squadra antincendio; · dall'esercizio di magazzini, uffici e depositi purché inerente all'attività dichiarata in polizza; · dall'organizzazione di corsi di istruzione e addestramento tecnici e pratici, purché tenuti nelle aree interne di stabilimenti, uffici e loro dipendenze; · da servizi di parrucchiere e barbiere per le persone ricoverate e/o che usufruiscono dei servizi dell'Assicurato;
- dall'esercizio di mense; - dalla proprietà, uso e noleggio di biciclette, ciclofurgoni e mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria; - dalla proprietà, uso o detenzioni di animali - anche di terzi - per attività accessorie a quella principale e finalizzate alla cura della persona come *Pet Therapy* e attività terapeutiche in genere.

25. Responsabilità personale assistiti La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile personale delle persone assistite - esclusi i fatti dolosi - nell'ambito dei programmi di inserimento riabilitativo e/o terapeutico ed eventi, vacanze, meeting e eventi simili anche legati ad attività di *inclusione sociale*. Gli assistiti sono considerati terzi tra loro, limitatamente alle lesioni personali.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE
Le Condizioni Aggiuntive di seguito riportate sono da intendersi valide soltanto se espressamente richiamate nell'elenco riportato:
Attività chirurgica invasiva - **SI**
Attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali - **SI**
Gestione della franchigia in SIR - **NO**

Procreazione assistita, da analisi genetiche, da attività di ricerca - **SI**
Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati - **SI**
Retroattività - Massimale - **SI**
Infezioni Correlate all'Assistenza (1/1) - **SI**
Infezioni Correlate all'Assistenza (1/2) - **NO**
Colpa Grave Personale Sanitario (Strutture Private) - **SI**
Colpa Grave Direttore Sanitario / Resp. Struttura (Strutture Private) - **SI**

ATTIVITA' CHIRURGICA INVASIVA
L'assicurazione si intende estesa all'attività chirurgica invasiva anche non ambulatoriale e che richieda anestesia generale.

ATTIVITA' DI SPERIMENTAZIONE, TERAPIA DI MEDICINA COMPLEMENTARE, STUDI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PRATICA CLINICA E/O STUDI OSSERVAZIONALI
L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali. La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti (quali ad esempio: promotori della sperimentazione – ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione. La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico. Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione. La Società risarcirà tali danni con il **limite di indennizzo di € 100.000.** Tale limitazione non si intende valida per gli studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali che vengono garantiti con il limite per sinistro previsto dalla presente polizza. A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione. Resta inteso tra le parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto e approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in differenza di limiti e di condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo. In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto ss.mm.ii. In deroga all'Art. Validità temporale dell'assicurazione la garanzia si intende operante per le richieste di risarcimento derivanti da comportamento coolposo posto in essere nel corso del periodo di validità dell'assicurazione riferite a comportamenti colposi posti in essere nel medesimo periodo.

GESTIONE DELLA FRANCHIGIA IN SIR
Sara Assicurazioni S.p.a., dopo aver accertato e quantificato il danno, segnalerà all'Assicurato tutti i sinistri denunciati con valore economico inferiore alla franchigia o allo scoperto di polizza. A seguito della predetta comunicazione l'Assicurato si impegna a gestire direttamente ed in via esclusiva il sinistro senza il coinvolgimento della Compagnia. Le parti convengono inoltre che un eventuale aggravamento del danno provocato da inattività dell'assicurato non potrà essere oggetto di copertura assicurativa per effetto degli articoli 1914 – 1915 codice civile.

PROCREAZIONE ASSISTITA, DA ANALISI GENETICHE, DA ATTIVITA' DI RICERCA
Relativamente all'esercizio di attività di procreazione assistita, da analisi genetiche, da attività di ricerca la Società risarcirà i danni con il **massimo indennizzo di € 100.000** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione. In deroga all'Art. Validità temporale dell'assicurazione la garanzia si intende operante per le richieste di risarcimento derivanti da comportamento colposo posto in essere nel corso del periodo di validità dell'assicurazione riferite a comportamenti colposi posti in essere nel medesimo periodo.

SISTEMA DI PROTEZIONE PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI
L'assicurazione si intende estesa alla attività di Seconda Accoglienza Rientranti nel Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR). **L'assicurazione non comprende inoltre**:
- la responsabilità personale degli ospiti, con l'intesa che gli ospiti non sono considerati terzi tra loro;

- i danni a cose di terzi detenute a qualsiasi titolo dagli ospiti.

.

RETROATTIVITA' - MASSIMALE
Il massimale di polizza - relativamente alla responsabilità civile derivante da attività sanitarie - si intende prestato per sinistro e per anno

Infezioni Correlate all'Assistenza (1/1)
Il limite di indennizzo per I.C.A. (Infezioni correlate all'assistenza) si intende pari al massimale di polizza

Infezioni Correlate all'Assistenza (1/2)
Il limite di indennizzo per I.C.A. (Infezioni correlate all'assistenza) si intende pari a 1/2 rispetto al massimale assicurato

COLPA GRAVE PERSONALE SANITARIO (STRUTTURE PRIVATE)

L'assicurazione comprende anche la colpa grave del personale sanitario dipendente e convenzionato

COLPA GRAVE DIRETTORE SANITARIO E DEL/I RESPONSABILE/I DI STRUTTURA (STRUTTURE PRIVATE)
L'assicurazione comprende la colpa grave del Direttore Sanitario, del Responsabile di Struttura (semplice o complessa) ovvero di analoga funzione organizzativa presso l'Assicurato

Clausola:**RC0007 - Terzi specifici**
A far data dalle ore 24:00 del **31-12-2023** si conviene di attivare la clausola 'RC0007 - Terzi specifici':

""**Terzi specifici**La Società riconosce la qualifica di terzo a ANMI CENTRO DIAGNOSTICO S.R.L. ed a suoi dipendenti e consulenti."

Il Contraente

Sara Assicurazioni S.p.a.
Il Direttore Generale

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Rischi Diversi

ANMI SISS S.R.L.

Polizza n°: **44924DL**

Condizioni Speciali di Assicurazione

Modello **CSAV01**

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Clausola:**BROKER - Clausola Broker_**
A far data dalle ore 24:00 del **31-12-2023** si conviene di attivare la clausola 'BROKER - Clausola Broker_':

Deroga termini pagamento del premio
A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di polizza il termine per il pagamento delle rate successive si intende elevato a 30 (trenta) giorni.

Clausola:**RC0011 - Clausola testo libero**
A far data dalle ore 24:00 del **31-12-2023** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

A maggior precisazione di quanto previsto nelle condizioni generali di Assicurazioni e nel questionario di raccolta dati che forma parte integrante del contratto si dà e si prende atto tra le parti che sono incluse in garanzia anche le seguenti attività tra cui:

1. **RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA IN REGIME DIURNO**
2. **RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA IN REGIME AMBULATORIALE**
3. **RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA IN REGIME DOMICILIARE**
4. **PRESTAZIONI RIVOLTE A PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO: a) IN REGIME RESIDENZIALE (12 P.L.) b) IN REGIME SEMIRESIDENZIALE**
5. **PRESTAZIONI DELLA BRANCA SPECIALISTICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (FISIOTERAPIA INCLUSA ELETTROMIOGRAFIA)**
6. **ADI – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

Si precisa che tutte le attività sanitarie sopra specificate vengono erogate nelle seguenti sedi operative:

1. CORIGLIANO-ROSSANO (AU ROSSANO), VIALE S. ANGELO LOCALITA' CROSETTO
2. CORIGLIANO-ROSSANO (AU ROSSANO), VIA UGO GIGLI LOC. AMARELLI
3. COSENZA, VIA MOLICELLA VICINALE 7/15

* CORIGLIANO-ROSSANO (AU ROSSANO) VIALE SANT'ANGELO – LOC. CROSETTO ANCHE SEDE DELL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA OLTRE CHE DI TUTTE LE ATTIVITA' SANITARIE SOPRA SPECIFICATE – VIA UGO GIGLI LOC. AMARELLI SOLO SEDE ORGANIZZATIVA E OPERATIVA DELL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

* L'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA VIENE EROGATA PRESSO IL DOMICILIO DEL PAZIENTE INTENDENDOSI PER DOMICILIO ANCHE LA PERMANENZA DEL PAZIENTE IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI NATURA SOCIALE.

- Si precisa che sono ricompresi nella definizione di ADDETTI anche gli OSS – Operatori Socio Sanitari e OSSS - Operatori Socio Sanitari Specializzati
- Si precisa che la DEFINIZIONE DEI PERSONALE SANITARIO CONVENZIONATO deve intendersi la seguente: Gli esercenti la professione sanitaria, non dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato ma lavoratori con contratto di lavoro autonomo, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie svolte, e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente e/o dell'Assicurato in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente; pertanto, è il Professionista cui il paziente si sia rivolto per effetto del rapporto di lavoro autonomo del medico con la struttura sanitaria.
- Si precisa nell'ambito della Garanzia RCT e, in particolare, della Responsabilità per danni da attività sanitarie, l'assicurazione copre il vizio di acquisizione del consenso informato, che include sia la mancata acquisizione del consenso informato che l'acquisizione di un consenso informato non adeguato.
- A parziale deroga di quanto previsto dalla “Norme che regolano l'assicurazione RC” ed in particolare “Persone considerate terze” la società ANMI CENTRO DIAGNOSTICO è da considerarsi terzo.
- Si precisa inoltre che per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivante da attività sanitarie o per omessa sorveglianza l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di euro 15.000,00.

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

CLAUSOLA BROKER
La gestione della presente polizza è affidata alla Società di brokeraggio GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL – Via Plinio il Vecchio, 47 – 80053 Castellammare di Stabia (NA) P.I. 05807491211 pec: girva@pec.it.
Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che:
a) ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato alla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi;
b) ogni comunicazione fatta dalla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL al Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dall'Assicuratore;
c) ogni comunicazione fatta dalla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato.
Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs 209/2005, gli Assicuratori autorizzano la GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL ad incassare i premi; il pagamento del premio eseguito in buona fede alla GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL, ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato nei confronti degli Assicuratori e conseguentemente impegna gli Assicuratori (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto
In caso di ripartizione della presente assicurazione per quote, la GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL tratterà con la Società delegataria informandone le Coassicuratrici.
Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente per il tramite della GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER SRL direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice.
Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna le Coassicuratrici solo dopo la firma dell'atto relativo emesso dalla Società Delegataria.

CALCOLO DEL PREMIO
Il premio di anticipazione, pari al minimo, è calcolato su un fatturato di Euro 5.282.077,00
Tasso di regolazione 4,00 per mille.

Fermo ed invariato il resto.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER STRUTTURE SANITARIE

DEFINIZIONI
Addetti: tutte le persone fisiche di cui il Contraente e/o l'Assicurato si avvale - nel rispetto delle norme di legge - nell'esercizio dell'attività assicurata e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C. compresi titolari, soci ed eventuali familiari coadiuvanti; e compresi anche:
- *Direttore Sanitario, Responsabile di Struttura semplice o complessa ovvero di analoga funzione organizzativa presso l'Assicurato*;
- *personale sanitario dipendente*: gli esercenti la professione sanitaria che operano presso la struttura con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o comunque con rapporto di lavoro regolarmente sottoscritto; - *personale sanitario convenzionato*: gli esercenti la professione sanitaria, non dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie svolte, e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente e/o dell'Assicurato in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente; - *personale sanitario in regime di libera professione*: gli esercenti la professione sanitaria che prestano attività libero professionale presso l'Assicurato; - *personale (sanitario e non) di strutture sanitarie convenzionate e soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni*; - *operatori sanitari specializzandi*; - *borsisti, corsisti, stagisti e tirocinanti (sanitari e non)*; - *allievi* (che svolgono attività sanitarie e non) per il rilascio del diploma universitario; - *ricercatori* e soggetti che svolgono attività assimilabili, quando operano (anche a titolo gratuito) sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo; - *volontari (che svolgono attività sanitarie e non)* quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse del Contraente e/o dell'Assicurato o per conto del medesimo; - *soggetti* che ad altro titolo sono affidati al Contraente e/o Assicurato per lo svolgimento di attività presso lo stesso, per i danni che possono cagionare a terzi, compresi altri Addetti dell'Assicurato, durante lo svolgimento delle loro mansioni.
Attività assicurata: attività dichiarata in polizza
Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione: il contratto di assicurazione
Contraente: il soggetto che stipula il contratto
Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali
Danno materiale: morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose conseguente a fatto illecito
Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività: perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza
Fabbricato: costruzione edile costituente l'intero immobile o una sua porzione adibita all'attività assicurata
Fatto noto denuncia cautelativa, esposto, querela, avviso di garanzia, atto giudiziario ed in genere qualunque documento o fatto dal quale si possa evincere l'esistenza di un sinistro e che sia conosciuto dall'Assicurato in data antecedente a quella di decorrenza

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

della presente polizza **Fatturato**: volume d'affari relativo all'attività dichiarata in polizza al netto di IVA
Franchigia: importo di danno indennizzabile espresso in somma fissa che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro
Impresa capogruppo (o *società madre*): impresa che controlla altre imprese, mediante il possesso di partecipazioni azionarie
Impresa collegata: impresa collegate ad altra impresa e controllata da una capogruppo o impresa che possiede una partecipazione (non maggioritaria) in altra impresa
Impresa controllata: impresa che è soggetta al controllo di una capogruppo
Indennizzo: somma dovuta dalla società in caso di sinistro
Massimale: obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro - per capitale, interessi e spese - per quella specifica situazione. I limiti di indennizzo previsti dal contratto, si intendono prestati – salvo dove previsto diversamente – anche per periodo assicurativo
Perdita patrimoniale: pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose
Periodo assicurativo: ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza
Polizza: il documento che prova l'assicurazione
Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società
Retribuzioni: ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente agli addetti
Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro
Scoperto: importo dell'indennizzo espresso in percentuale che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato
Sinistro: la richiesta di risarcimento danni per la quale è prestata l'assicurazione
Sinistro in serie: sinistri originati dalla medesima causa e considerati unico sinistro, indipendentemente dai sinistri verificatisi o dalle richieste di risarcimento ricevute o dal numero di persone coinvolte o dal numero di cose danneggiate. Per tali sinistri la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste, indipendentemente dalla data in cui le successive richieste saranno formulate. Per i sinistri in serie si intende applicabile la franchigia/lo scoperto una sola volta.
Società: Sara Assicurazioni Spa

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art.1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.). Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave.
2. Altre assicurazioni L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.). Resta inteso che in nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento coperte da Polizze in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente Polizza.
3. Decorrenza della garanzia e pagamento del premio L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo. Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 30 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
4. Modifiche dell'assicurazione Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
5. Aggravamento del rischio L'Assicurato e il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.). Resta comunque inteso che l' omissione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all' atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanza aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere a relativa modifica delle condizioni in corso.
6. Diminuzione del rischio Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.
7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro **trenta giorni** da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913C.C.). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.). Se il Contraente / Assicurato non rispetta il limite temporale previsto, nulla verrà eccepito se tale ritardo non porta pregiudizio alla Società. Agli effetti della garanzia R.C.O., l'assicurato/contraente è tenuto a denunciare: - per i prestatori di lavoro iscritti all'INAIL, i sinistri per i quali sorga Procedimento Penale (d'Ufficio e/o su querela di parte) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 1124/65; - per i prestatori di lavoro non soggetti ad assicurazione obbligatoria INAIL, i sinistri conseguenti a reato colposo perseguibile d'Ufficio, commesso da lui stesso a da dipendenti del cui operato debba rispondere e per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore infortunato. In ogni caso, l'oggetto della presente copertura assicurativa sarà limitato

esclusivamente all'azione di regresso esercitata dall'INAIL e/o al danno differenziale eventualmente risarcibile al lavoratore infortunato. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.). Se il Contraente / Assicurato non rispetta quanto sopra previsto, nulla verrà eccepito se tale inadempimento non porta pregiudizio alla Società. Ad integrazione di quanto sopra e a maggior precisazione e/o modifica della definizione di Sinistro, si intende "Richiesta Risarcimento Danni", da parte del Contraente e/o Assicurato, una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché un'azione di rivalsa esperita da qualunque ente, persona giuridica o fisica. Per richiesta di risarcimento si intende quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'assicurato: 1. la comunicazione scritta (incluse le querele) con la quale il terzo manifesti all'assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti; 2. qualsiasi atto scritto introduttivo di un procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o la chiamata in causa notificata all'assicurato o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale; 3. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'assicurato quale, a esempio, una formale notifica all'assicurato dell'avviso di qualsiasi indagine nei suoi confronti, la notifica di informazione di garanzia ex art. 369 del C.P.P., di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 C.P.P., di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415bis C.P.P.; 4. la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta. È equiparata alla richiesta di risarcimento il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, e qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'assicurato. Per sinistro RCO si intende: a) la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; b) la formale notifica al Contraente e/o a un assicurato dell'apertura di un procedimento penale; c) la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; d) la ricezione da parte del Contraente e/o di un assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto. Per le Malattie Professionali (RCO) l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

8. Recesso in caso di sinistro Dopo ogni sinistro e fino al 90° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società può recedere dall'assicurazione. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima - entro 90 giorni dalla data di efficacia del recesso - rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta. Ad integrazione di quanto sopra, si pattuisce che nel caso di disdetta o recesso da parte della Società in prossimità della scadenza annuale, la Società concederà, nel caso non possa essere garantito un periodo minimo di 90 giorni, un periodo di proroga della durata pari alla differenza per arrivare a 90 giorni.

9. Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione Fatto salvo quanto indicato all'Articolo 8, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione - di durata non inferiore all'anno - è prorogata per un anno e così successivamente; fatto salvo se al contratto sia stata durata temporanea senza tacito rinnovo alla scadenza. Salvo i casi nei quali la legge o specifiche pattuizioni tra le parti stabiliscano diversamente, il periodo di assicurazione si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.

10. Oneri fiscali Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

11. Regolazione del premio (operante se indicata sulla Scheda di Polizza)

a) Determinazione del premio Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice contrattuale. Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato. Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice contrattuale di regolazione a premio zero.

b) Premio anticipato Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo. L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

d) Sanzioni 1. Qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3); 2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta; 3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto; 4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei

premi non versati.
12. Indicizzazione (adeguamento ISTAT) La Polizza non è soggetta ad indicizzazione annua.
13. Gestione delle vertenze di danno - spese legali La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze - tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale - a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. L'Assicurato entro 30 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale. Limitatamente all'Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) - con riguardo alle azioni civili promosse dal lavoratore infortunato ai fini del risarcimento del danno differenziale e previa richiesta dell'Assicurato negli stessi termini temporali previsti al precedente capoverso - la Compagnia, qualora ne abbia interesse, assume a proprie spese altresì la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale designando - ove occorra - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. Se il Contraente / Assicurato non rispetta il limite temporale previsto, nulla verrà eccepito se tale ritardo non porta pregiudizio alla Società.
14. Mediazione Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente. La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto. La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.
Elenco degli organismi di mediazione: **Denominazione Riferimenti** 1 Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane www.camcom.gov.it 2 ADR Center www.adrcenter.com 3 IFOAP concilia www.ifoapconcilia.it
15. Comunicazione dei sinistri accaduti La Società con cadenza annuale e previa richiesta scritta del Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza principale della polizza si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati
- sinistri riservati (con indicazione del valore economico del sinistro)
- sinistri liquidati con indicazione degli importi liquidati
- sinistri respinti

16. Rinvio alle norme di legge Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana o a eventuali disposizioni UE.
17. Interpretazione a favore dell'Assicurato In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività della garanzia verrà data interpretazione più favorevole all'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC
Attività assicurata L'assicurazione si intende prestata per l'esercizio dell'Attività indicata in polizza, desunta da Questionario compilato e sottoscritto - che forma parte integrante della Polizza - e/o descritta in Polizza, intesa quale attività svolta ai sensi delle vigenti normative per garantire la guida, la supervisione e la qualità della struttura sanitaria, compreso il coordinamento del personale sanitario operante nella struttura stessa, esercitata nelle ubicazioni assicurate. L'attività non comprende l'esercizio di attività chirurgica, fatta salva quella ambulatoriale e/o atti invasivi aventi finalità diagnostiche.

Oggetto dell'assicurazione

Assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione. all'attività assicurata indicata in polizza.
L'assicurazione vale anche per:
- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato **da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere,** fatto salvo quanto diversamente specificato dalla Garanzia RC. ***Responsabilità per danni derivanti da attività sanitarie*** ;
- le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti - purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di legge - di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese quale civilmente responsabile ai sensi di legge.
La garanzia opera altresì per:
- quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 recante disposizioni in materia di

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e successive modifiche e integrazioni;
- l'azione di regresso INAIL come previsto dagli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38/2000;
- le richieste risarcitorie promosse dal lavoratore infortunato per danni differenziali se esistenti; - per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL in via di regresso; - per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222; - per le Malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale contratte dagli Addetti assicurati ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del D.Lgs. 23/02/2000 n.38 che si manifestino entro 24 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro di ciascun Addetto.

Il limite di indennizzo della garanzia: - **si intende fissato al 50% del massimale per sinistro** indicato sulla Scheda di Polizza; - rappresenta la massima esposizione della Società anche per periodo assicurativo e per sinistro in serie.

La garanzia non vale: - per gli Addetti, per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali conseguenti:
¿ alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge;
¿ alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni.

Estensione territoriale L'assicurazione vale nel mondo intero.
Persone non considerate terze: Fatto salvo quanto previsto da specifiche **Garanzie RC**, non sono considerati terzi: - il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e i loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; - le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c; Si precisa che (**escluse comunque le malattie professionali**) e fatto salvo quanto quanto indicato diversamente da specifiche norme - sono considerati terzi: - gli Addetti per i quali non vale la RCO; - i lavoratori autonomi; - gli assistiti.

Rischi esclusi dall'assicurazione L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni: - da proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da proprietà o navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili e droni (UAV); - da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore; - conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento; - derivanti da prodotti geneticamente modificati; - da furto; - cagionati da opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico; - da molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche. **La presente esclusione è operante per RCO**;
- attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti; - danni, perdite o spese di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causati, derivanti, risultanti da, o collegati a: qualsiasi reale, presunta, sospetta o minaccia di epidemia o pandemia e i danni derivanti da qualunque omissione nello svolgere attività volte a controllare, prevenire, contenere o rispondere in ogni modo alle suddette malattie infettive, epidemie o pandemie, siano esse reali, presunte, sospette o minacciate. Ai fini della presente esclusione:
¿ per “Epidemia” si intende l'insorgenza di una malattia infettiva che colpisce un gran numero di persone all'interno di una comunità, regione o popolazione;
¿ per "Pandemia" si intende un'epidemia che si diffonde in più di un paese o continente.

La presente esclusione è operante anche per RCO; - responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata; - danni o perdite patrimoniali da furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore; - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, **a eccezione dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO**; - errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata; - danni e malattie professionali derivanti da amianto e campi elettromagnetici, **a eccezione - limitatamente a questi ultimi - dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO**; - contaminazione da esposizione a fonti radioattive, **a eccezione dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico. La presente esclusione è operante anche per RCO**; - ingestione di alimenti preparati o portati da parenti degli ospiti, **se non conservati dall'Assicurato**; - limitatamente ad attività di medicina estetica, pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato; - da detenzione o impiego di esplosivi. **La presente esclusione è operante anche per RCO**; - da atti di terrorismo intendendoli quali atti che comprendano uso della forza o violenza e/o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone, anche in connessione con organizzazioni o governi, commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico. **La presente esclusione è operante anche per RCO**; - per fatti noti come da Definizioni. **La presente esclusione è operante anche per RCO**.

Franchigia e scoperti (valida solo per RCT) Per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivanti da attività sanitarie

o per omessa sorveglianza dei pazienti l'assicurazione si intende prestata con applicazione della franchigia **indicata sulla Scheda di Polizza**. La franchigia in questo caso si intende prestata anche per danni ad animali qualora l'attività assicurata fosse di tipo veterinario. Per altri danni (morte e lesioni corporali) non derivanti da attività sanitarie e per perdite patrimoniali non derivanti da morte e lesioni personali o danneggiamento a cose non relativi ad attività sanitarie Euro 500. Limitatamente alla RCO l'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di: - Euro 2500 per ciascun danneggiato limitatamente agli Addetti assunti con contratto a tempo indeterminato, per i titolari, per familiari coadiuvanti e per i soci a qualunque titolo dell'Assicurato; - Euro 5.000 per altri Addetti.

Massimali Il massimale indicato nella Scheda di Polizza (e i limiti di indennizzo previsti), fatto salvo quanto indicato al successivo Articolo 7: - rappresentano la massima esposizione della Società in caso di sinistro, periodo assicurativo e sinistri in serie; - si intendono unici anche in casi di corresponsabilità di più Addetti; - si intendono unici per tutte le ubicazioni assicurate.

Validità temporale dell'Assicurazione A) Limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità.
Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei **dieci anni** precedenti la data di effetto della Polizza il massimale indicato sulla Scheda di Polizza rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **dieci anni** precedenti la data di effetto della Polizza.
B) Limitatamente alla RCT e relativamente ai danni derivanti da attività non sanitarie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei **12 mesi** precedenti la stipulazione della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità. Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza.
C) Limitatamente alla RCO (**escluse le malattie professionali**) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei **12 mesi** precedenti la stipulazione della Polizza. Si precisa che in caso di prosecuzione della polizza con la medesima compagnia il periodo di validità decorre dalla prima data di effetto senza soluzione di continuità. Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza.
D) Limitatamente alle Malattie Professionali (RCO):
- per la sostituzione di contratti in corso con la Società l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza, riferite a malattie professionali manifestatesi dopo la data di effetto della prima polizza stipulata senza soluzione di continuità con la Società;
- per nuovi contratti (intendendo per tali anche contratti che ne sostituiscono altri con la Società con soluzione di continuità rispetto ai precedenti) l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato riferite a comportamenti colposi posti in essere nei **12 mesi** precedenti la stipulazione della Polizza. Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai **12 mesi** precedenti la data di effetto della Polizza.
E) In caso di cessazione dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della pubblica autorità) su richiesta dell'Assicurato stesso o dall'avente causa l'assicurazione – previo pagamento di un importo pari al 100% dell'ultima annualità di premio (compreso l'eventuale saldo della regolazione premio) – comprende:
- Limitatamente alla RCT: i sinistri derivanti dallo svolgimento di attività sanitarie denunciati nei **10 anni successivi** alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi alla data di cessazione dell'attività;
- Limitatamente alla RCT: i sinistri non derivanti dallo svolgimento di attività mediche denunciati nei **12 mesi successivi** alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il limite di indennizzo si intende fissato a Euro 500.000 (fermi eventuali sotto limiti pattuiti) e rappresenta la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei **12 mesi successivi** alla data di cessazione dell'attività;
- Limitatamente alla RCO e alle malattie professionali (e fermo quanto indicato al precedente Art. 2): gli infortuni denunciati e le malattie professionali insorte nei **24 mesi successivi** alla data di cessazione del contratto, riferiti a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza. Il massimale indicato sulla Scheda di polizza (e i limiti di indennizzo previsti) rappresentano la massima esposizione della Società per tutte le richieste pervenute nei **24 mesi successivi** alla data di cessazione dell'attività.
F) In caso di fermo o cessazione dell'attività disposta dalle Autorità Pubbliche l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti riavvio.

GARANZIE RCT Limitatamente ai seguenti rischi l'assicurazione si intende prestata come previsto dalle seguenti Garanzie:

1. Responsabilità per danni da attività sanitarie L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni e perdite patrimoniali cagionati dagli Addetti, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei confronti del personale sanitario che presti la sua opera all'interno della struttura in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Nei confronti del personale sanitario dipendente o convenzionato, la rivalsa sarà applicabile, come previsto dalla legge, limitatamente ai soli casi di colpa grave. Relativamente al caso in cui un operatore sanitario

Libero Professionista abbia agito nell' adempimento di una obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente, la presente copertura comprende anche la sua Responsabilità Civile Personale, fermo: - il diritto di rivalsa – per colpa lieve o grave - che la Società si riserva di intraprendere nei suoi confronti; - che il professionista abbia un contratto di responsabilità civile professionale operante. L'assicurazione comprende inoltre danni e perdite patrimoniali ai pazienti o a terzi derivanti da/conseguenti a: a) vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche; b) attività di elaborazione dei dati di terzi, compresi dei clienti e pazienti; c) perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore; d) raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati di pronto impiego o attribuibili ad immunodeficienze. La validità delle garanzie è subordinata: - allo svolgimento delle attività assicurate svolte nei limiti dei dispositivi di legge che la disciplinano in vigore al momento della stipulazione della Polizza nonché dalle normative esistenti in materia per quanto pertinenti e riguardanti le attività alla erogazione di prestazioni sanitarie e la proprietà e l'utilizzo delle risorse strutturali macchinari e/o attrezzature anche tecnologiche e risorse organizzative appropriate; - al possesso, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale se obbligatoria; - allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dai relativi codici deontologici se esistenti; - alla dichiarazione dell'Assicurato che negli ultimi 5 anni, salvo quanto indicato nel Questionario, non si sono verificati sinistri o non ha ricevuto richieste di importo pari o superiore a Euro 50.000; - alla dichiarazione dell'Assicurato, all'atto della stipulazione della presente Polizza, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Polizza; - alla dichiarazione dell'Assicurato che negli ultimi 5 anni l'Assicurato non ha ricevuto richieste di risarcimento per malattie professionali da parte di dipendenti o terzi salvo quanto dichiarato in Questionario.
L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di polizza valido per sinistro, per periodo assicurativo e per sinistri in serie, fatto salvo per: - perdite patrimoniali non conseguenti a morte e lesioni personali per le quali la garanzia si intende prestata con limite di indennizzo di Euro 500.000; - danni da infezioni correlate all'assistenza per le quali il massimale si intende ridotto a 1/3; - danni conseguenti a utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana per i quali la garanzia si intende prestata con un limite di Euro 500.000 per sinistro e periodo assicurativo.

2. Danni da interruzioni o sospensioni di attività La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. **La presente garanzia è prestata con limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.**

3. Inquinamento accidentale A parziale delle Esclusioni previste si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza comprende i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture. **La presente garanzia si estende anche ai Danni da Incendio e viene prestata fino a concorrenza del limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.**

4. Danni alle cose in consegna e/o custodia La garanzia copre i danni cagionati alle cose di terzi in consegna o custodia, con esclusione di quelle sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate, se non diversamente specificato. Sono comunque esclusi i danni da incendio, furto nonché quelli derivante da guasti meccanici di macchinari.

5. Danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate Sono compresi i danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate. **Questa garanzia è prestata entro un limite di indennizzo di 250.000,00 euro.**

6. Danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori Sono compresi i danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori purché non di proprietà dell'Assicurato. Sono comunque esclusi i danni resi necessari dall'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione. **La garanzia è prestata fino a un limite di indennizzo di 250.000,00 euro.**

7. Postuma generica (per danni non derivanti da attività sanitarie) A parziale deroga delle esclusioni previste l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori purché derivanti da difetto di installazione e posa in opera di cose in genere o da difettosa esecuzione di lavori di manutenzione e/o di riparazione. La garanzia non comprende i danni: · alle cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi; · da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati; · da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per il quale gli impianti sono destinati. La garanzia è prestata per lavori eseguiti e danni verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione **purché denunciati alla Società non oltre 2 anni dalla data di ultimazione dei lavori** e comunque nel corso di validità della polizza ed è prestata con **limite di indennizzo di Euro 1.000.000,00.**

8. Progettazione (per danni non derivanti da attività sanitarie) L'assicurazione comprende i danni conseguenti ad errori nelle attività di progettazione svolte dall'Assicurato e dai propri soci o addetti, verificati e denunciati durante l'esecuzione dei lavori stessi eseguiti dall'Assicurato, escluso il danno all'opera. Qualora tali lavori siano affidati dall'Assicurato a liberi professionisti, la garanzia è operante a favore dell'Assicurato esclusivamente nella sua qualità di Committente. La garanzia è valida a condizione che coloro i quali svolgono l'attività di progettazione siano in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esecuzione di detti lavori. **La presente garanzia è operante fino a un limite di indennizzo pari al 30% del massimale RCT assicurato.**

9. Cose portate nella struttura, consegnate e non consegnate L'assicurazione comprende, entro il limite stabilito in polizza per i danni a cose e **sino alla concorrenza massima di un limite di indennizzo pari al 5% del massimale assicurato con il limite di indennizzo di Euro 100.000,00 per ogni singolo danneggiato**, danni sofferti dai clienti in seguito a smarrimento, sottrazione, distruzione, perdita o deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate o non consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1783,1784 ,1785 bis e 1786 del Codice Civile. **La garanzia è prestata con uno**

scoperto del 10% per ogni danneggiato, col minimo assoluto di Euro 200,00. Limitatamente agli oggetti preziosi, l'assicurazione s'intende prestata fino alla concorrenza del 50% della somma suddetta. L'assicurazione non vale per denaro, valori bollati, marche titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute. Agli effetti dell'applicazione del limite di garanzia, i componenti di un medesimo nucleo famigliare sono considerati un unico danneggiato anche se alloggiati in più stanze o appartamenti.

10. Mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica L'assicurazione comprende i danni derivanti da mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica di ripari e recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi - anche in luoghi aperti al pubblico - relativi a opere, macchine, macchinari, impianti, attrezzi, attrezzature o depositi di materiali, a condizione che la vigilanza o l'apposizione di segnaletica siano complementari all'Attività assicurata e non riferiti unicamente a contratto limitato alla fornitura di tali servizi.

11. Danni da furto A parziale deroga delle Esclusioni, la garanzia comprende i danni cagionati da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa – di macchinari, impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato, anche se di proprietà di terzi.

12. Proprietà e/o Utilizzo di Attrezzature e Macchinari La Società si obbliga a tenere indenne Contraente e i suoi Amministratori, Soci e Legali Rappresentanti di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di danni a loro imputabili in qualità di proprietari e/o utilizzatori di tutte le Attrezzature e/o Macchinari al servizio e/o comunque utilizzate inerenti l'attività assicurata. Si precisa che sono compresi, in deroga a quanto previsto dal Fascicolo di Polizza e quanto previsto all'interno dei singoli articoli, anche i Danni subiti da dette Attrezzature e/o Macchinari, di proprietà di terzi, durante l'utilizzo da parte dell'Assicurato per lo svolgimento dell'Attività assicurata nei seguenti termini: a) con **limite di Indennizzo di Euro 150.000,00**; b) con applicazione di uno s**coperto del 10%, minimo euro 1.000,00 e massimo euro 5.000,00** per ogni sinistro indennizzabile.

13. D. Lgs. 81/2008 L'assicurazione comprende i rischi rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche.

14. Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività o di quelli descritti in polizza L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza o di quelli descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino. La garanzia non comprende i danni derivanti:
¿ da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni;
¿ da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture. Sono altresì esclusi i danni derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
¿ da attività esercitate nei fabbricati, salvo quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

La garanzia è prestata previa detrazione, per ciascun sinistro, della Franchigia prevista per i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne. Si precisa inoltre che si intende compresa: 1. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a lavori di Ordinaria e/o Straordinaria manutenzione, Ampliamenti, Sopraelevazioni e/o Demolizioni; 2. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a danni causati a Terzi anche per occlusione e/o intasamento di tubazioni, condutture in genere e grondaie; 3. la Responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato relativa a i danni che possono causare a Terzi recinti, cancelli e/o muri di cinta compresa la proprietà e/o conduzione di Piscine; 4. la responsabilità dell'effettivo proprietario qualora l'assicurazione si intenda prestata anche nell'interesse dell'effettivo proprietario dell'immobile; 5. la responsabilità che a qualunque titolo possa ricadere sul Contraente / Assicurato in qualità di Conduttore o Detentore a qualsiasi titolo dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza.

15. Danni a mezzi sotto carico o scarico La garanzia copre i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

16. Responsabilità personale di tutti gli addetti (per danni non derivanti da attività sanitarie) Fermo quanto indicato all'Art. 4 Persone non considerate terzi l'assicurazione vale, entro i massimali pattuiti per la R.C.T., anche per la responsabilità civile personale degli addetti del contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche gli addetti del contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale. Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati. La presente garanzia copre anche la responsabilità personale degli addetti che siano regolarmente nominati responsabili della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

17. Danni patrimoniali da privacy L'assicurazione le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni), sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali. **La garanzia si intende prestata con un Limite di Indennizzo pari ad Euro 500.000,00.**

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

18. Lavori presso terzi L'assicurazione è estesa ai danni: - da incendio; - alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori. **Queste estensioni di garanzia sono prestate con il massimo di euro 1.000.000,00 per ciascun periodo assicurativo.**

19. Rischio smercio L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a terzi dalle cose vendute o somministrate esclusi quelli dovuti a vizio originale del prodotto. Per i generi alimentari di produzione propria, venduti o somministrati nello stesso esercizio l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originale del prodotto. La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate entro 24 mesi dalla consegna di cose vendute, durante il periodo di validità della garanzia e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

20. Attività complementare esterna L'assicurazione è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio di attività esterne di carattere complementare e accessorio a quella dichiarata in polizza, quali approvvigionamenti e trasporti per consegna e prelievo di materiali e/o merci, comprese le operazioni di carico e scarico anche se effettuate con mezzi e dispositivi meccanici, fermo restando che sono comunque esclusi i rischi inerenti alla circolazione di mezzi soggetti all'obbligo dei l'assicurazione obbligatoria di cui alla legge 990 del 24/12/1969 e relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 24/11/1970 n. 973.

21. Danni a cose degli addetti In deroga all'Art. 4 Persone non considerate terzi, l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà degli addetti dell'Assicurato trovantisi nell'ambito dei locali o dei luoghi nei quali si svolge l'attività assicurata, con esclusione di veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro. **La garanzia è prestata con il limite di indennizzo è di euro 250.000,00.**

22. Danni da Circolazione A parziale deroga delle Esclusioni, l'assicurazione: - comprende altresì i danni da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli (di proprietà o in uso dell'Assicurato) negli spazi utilizzati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività assicurata. Laddove per tali carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli sia previsto l'assolvimento dell'obbligo assicurativo RC Auto l'assicurazione comprende unicamente i danni a terzi in caso di non operatività della citata copertura di legge; - è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente degli addetti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, autocarri, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso nè da questi presi o dati in locazione. La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati.

23. Manifestazioni a carattere temporaneo L'Assicurazione comprende i rischi relativi a insegne cartelli e striscioni pubblicitari attività di montaggio, smontaggio e preparazione delle attrezzature necessarie per le manifestazioni assicurate. La garanzia comprende, sia la responsabilità dell'Assicurato per danni provocati da soggetti di cui l'Assicurato stesso si avvalga nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia la responsabilità personale di coloro che collaborano alle stesse a titolo gratuito. Sono considerati terzi, i soggetti di cui al capoverso precedente, gli espositori e i gestori di attrazioni, attività o giochi, coloro che nel corso delle manifestazioni assicurate prendono parte attiva a gare, competizioni, giochi, spettacoli, sfilate e simili. La garanzia non è operante per i rischi derivanti da: - manifestazioni che prevedano l'uso di veicoli a motore, di aeromobili, di imbarcazioni a motore e di animali; - fuochi d'artificio e gare di tiro.

24. Altre garanzie La garanzia comprende i rischi derivanti: · dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands; · dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e cani; · dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle cose sulle quali gli stessi sono installati. Qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori; · dall'organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche e sportive comprese; · dall'eventuale esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena ed ossiacetilenica e relativi depositi nonché altre simili attività ed attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda; · dall'esistenza di una squadra antincendio; · dall'esercizio di magazzini, uffici e depositi purché inerente all'attività dichiarata in polizza; · dall'organizzazione di corsi di istruzione e addestramento tecnici e pratici, purché tenuti nelle aree interne di stabilimenti, uffici e loro dipendenze; · da servizi di parrucchiere e barbiere per le persone ricoverate e/o che usufruiscono dei servizi dell'Assicurato;
- dall'esercizio di mense; - dalla proprietà, uso e noleggio di biciclette, ciclofurgoni e mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria; - dalla proprietà, uso o detenzioni di animali - anche di terzi - per attività accessorie a quella principale e finalizzate alla cura della persona come *Pet Therapy* e attività terapeutiche in genere.

25. Responsabilità personale assistiti La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile personale delle persone assistite - esclusi i fatti dolosi - nell'ambito dei programmi di inserimento riabilitativo e/o terapeutico ed eventi, vacanze, meeting e eventi simili anche legati ad attività di *inclusione sociale*. Gli assistiti sono considerati terzi tra loro, limitatamente alle lesioni personali.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE
Le Condizioni Aggiuntive di seguito riportate sono da intendersi valide soltanto se espressamente richiamate nell'elenco riportato:
Attività chirurgica invasiva - **SI**
Attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali - **SI**
Gestione della franchigia in SIR - **NO**

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Procreazione assistita, da analisi genetiche, da attività di ricerca - **SI**
Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati - **SI**
Retroattività - Massimale - **SI**
Infezioni Correlate all'Assistenza (1/1) - **SI**
Infezioni Correlate all'Assistenza (1/2) - **NO**
Colpa Grave Personale Sanitario (Strutture Private) - **SI**
Colpa Grave Direttore Sanitario / Resp. Struttura (Strutture Private) - **SI**

ATTIVITA' CHIRURGICA INVASIVA
L'assicurazione si intende estesa all'attività chirurgica invasiva anche non ambulatoriale e che richieda anestesia generale.

ATTIVITA' DI SPERIMENTAZIONE, TERAPIA DI MEDICINA COMPLEMENTARE, STUDI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PRATICA CLINICA E/O STUDI OSSERVAZIONALI
L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali. La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti (quali ad esempio: promotori della sperimentazione – ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione. La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico. Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione. La Società risarcirà tali danni con il **limite di indennizzo di € 100.000.** Tale limitazione non si intende valida per gli studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali che vengono garantiti con il limite per sinistro previsto dalla presente polizza. A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione. Resta inteso tra le parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto e approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in differenza di limiti e di condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo. In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto ss.mm.ii. In deroga all'Art. Validità temporale dell'assicurazione la garanzia si intende operante per le richieste di risarcimento derivanti da comportamento coolposo posto in essere nel corso del periodo di validità dell'assicurazione riferite a comportamenti colposi posti in essere nel medesimo periodo.

GESTIONE DELLA FRANCHIGIA IN SIR
Sara Assicurazioni S.p.a., dopo aver accertato e quantificato il danno, segnalerà all'Assicurato tutti i sinistri denunciati con valore economico inferiore alla franchigia o allo scoperto di polizza. A seguito della predetta comunicazione l'Assicurato si impegna a gestire direttamente ed in via esclusiva il sinistro senza il coinvolgimento della Compagnia. Le parti convengono inoltre che un eventuale aggravamento del danno provocato da inattività dell'assicurato non potrà essere oggetto di copertura assicurativa per effetto degli articoli 1914 – 1915 codice civile.

PROCREAZIONE ASSISTITA, DA ANALISI GENETICHE, DA ATTIVITA' DI RICERCA
Relativamente all'esercizio di attività di procreazione assistita, da analisi genetiche, da attività di ricerca la Società risarcirà i danni con il **massimo indennizzo di € 100.000** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione. In deroga all'Art. Validità temporale dell'assicurazione la garanzia si intende operante per le richieste di risarcimento derivanti da comportamento colposo posto in essere nel corso del periodo di validità dell'assicurazione riferite a comportamenti colposi posti in essere nel medesimo periodo.

SISTEMA DI PROTEZIONE PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI
L'assicurazione si intende estesa alla attività di Seconda Accoglienza Rientranti nel Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR). **L'assicurazione non comprende inoltre**:
- la responsabilità personale degli ospiti, con l'intesa che gli ospiti non sono considerati terzi tra loro;

- i danni a cose di terzi detenute a qualsiasi titolo dagli ospiti.

.

RETROATTIVITA' - MASSIMALE
Il massimale di polizza - relativamente alla responsabilità civile derivante da attività sanitarie - si intende prestato per sinistro e per anno

Infezioni Correlate all'Assistenza (1/1)
Il limite di indennizzo per I.C.A. (Infezioni correlate all'assistenza) si intende pari al massimale di polizza

Infezioni Correlate all'Assistenza (1/2)
Il limite di indennizzo per I.C.A. (Infezioni correlate all'assistenza) si intende pari a 1/2 rispetto al massimale assicurato

COLPA GRAVE PERSONALE SANITARIO (STRUTTURE PRIVATE)

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

L'assicurazione comprende anche la colpa grave del personale sanitario dipendente e convenzionato

COLPA GRAVE DIRETTORE SANITARIO E DEL/I RESPONSABILE/I DI STRUTTURA (STRUTTURE PRIVATE)
L'assicurazione comprende la colpa grave del Direttore Sanitario, del Responsabile di Struttura (semplice o complessa) ovvero di analoga funzione organizzativa presso l'Assicurato

Clausola:**RC0007 - Terzi specifici**
A far data dalle ore 24:00 del **31-12-2023** si conviene di attivare la clausola 'RC0007 - Terzi specifici':

""**Terzi specifici**La Società riconosce la qualifica di terzo a ANMI CENTRO DIAGNOSTICO S.R.L. ed a suoi dipendenti e consulenti."

Il Contraente

Sara Assicurazioni S.p.a.
Il Direttore Generale

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

ALLEGATO 3 al Regolamento IVASS 40/2018, come successivamente modificato e integrato
INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione** (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

GLI ESTREMI IDENTIFICATIVI E DI ISCRIZIONE DELL'INTERMEDIARIO PER IL QUALE E' SVOLTA L'ATTIVITA' POSSONO ESSERE VERIFICATI CONSULTANDO IL RUI, O L'ELENCO ANNESSO AL RUI, IN CASO DI OPERATIVITA' IN REGIME DI LIBERA PRESTAZIONE DI SERVIZI E/O DI STABILIMENTO, SUL SITO INTERNET DELL'IVASS (www.ivass.it)

Da fornire in caso di intermediario assicurativo e riassicurativo:

a. Cognome e nome: **VANACORE BIAGIO**

b. Numero di iscrizione nel RUI: **B000158816** data di iscrizione nel RUI: **09/07/2019** sezione: **B**

c. indirizzo della sede legale _____

d. recapito telefonico _____ indirizzo internet (eventuale) _____

indirizzo di posta elettronica(eventuale) _____

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

e. sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività (eventuale) _____

f. Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta è IVASS -Via del Quirinale 21, 00187 Roma.

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

a . L'intermediario mette a disposizione nei propri locali e pubblica sul sito internet:

1. Elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere d'incarico; in caso di collaboratore iscritto nella sezione E, indicare i rapporti dell'intermediario principale con il quale collabora;
2. Elenco degli obblighi di comportamento così come indicati nell'allegato 4-ter del regolamento IVASS n. 40/2018.

b . Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza comunica la possibilità per il contraente di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1

Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

L'Intermediario assicurativo e riassicurativo: _____detiene _____non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'Impresa di assicurazione.

_____

Un'impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione **_____detiene _____non detiene** una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera.

_____

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

a) solo per gli intermediari iscritti alle sezioni A, B ed E: l'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai Contraenti da negligenze ed errori professionali dell'Intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'Intermediario deve rispondere a norma di legge

b) il Contraente ha facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Intermediario o all' Impresa preponente secondo le modalità e i recapiti indicati nel documento di DIP aggiuntivo. I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami presente nel sito dell'Impresa www.sara.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, ovvero in caso di assenza di riscontro nel termine massimo dei 45 giorni, può rivolgersi all'IVASS secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi

c) rimane ferma la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP Aggiuntivi

d) nel caso dei soli Intermediari iscritti nella sezione B del Registro, il Contraente/Beneficiario ha facoltà di rivolgersi al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione CONSAP S.p.A. – Fondo di garanzia per i mediatori di Assicurazione e di Riassicurazione. Via Yser, 14 - 00198 Roma, tel. 0685796444 per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'Intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso il contratto di cui alla precedente lettera a).

Allegato 4 al Regolamento IVASS 40/2018, come successivamente modificato e integrato
INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

NOME E COGNOME DELL'INTERMEDIARIO **VANACORE BIAGIO**

NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI **B000158816**

PARTE I – INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I – Informazioni sul modello di distribuzione

a. L'Intermediario assicurativo e riassicurativo agisce:
- ☐ su incarico del cliente
- ☒ in nome e per conto di Sara Assicurazioni spa di cui distribuiscono il prodotto non-IBIP
- ☐ in nome e per conto della Compagnia _____

b. nel caso in cui il contratto venga distribuito in collaborazione con altri Intermediari ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del D.L. 18 ottobre 2012, n.179, convertito in L.17 dicembre 2012, n.221 indicare dei medesimi:

cognome e nome/ragione sociale_____

Sezione RUI di appartenenza _____

Ruolo svolto dagli intermediari nell'ambito della forma di collaborazione adottata:

- ☐ Intermediario Proponente/Collocatore
- ☐ Intermediario Emittente

Note:_____

Sezione II – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Con riguardo al contratto proposto, l'intermediario :

a. ____**fornisce** ____**non fornisce** al Contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3 del Codice, ovvero una raccomandazione personalizzata

b. Se effettua una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3 del Codice, indicare le attività prestate nell'ambito della consulenza, le caratteristiche e il contenuto delle prestazioni rese:

_____

c. _____**fornisce** _____**non fornisce** una consulenza fondata su un'analisi imparziale personale ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 4 del Codice, in quanto fondata sull'analisi di un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto adeguato a soddisfare le esigenze del cliente

d. _____**distribuisce** _____**non distribuisce** in modo esclusivo contratti di uno più Imprese di assicurazione

e. _____**distribuisce** _____**non distribuisce** contratti in assenza di obblighi contrattuali che impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più Imprese di assicurazione

f. altre informazioni utili a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7, del Codice: _____

Sezione III – Informazioni relative alle remunerazioni

a. Natura del compenso

- ☐ onorario corrisposto direttamente dal cliente
- ☒ commissione inclusa nel premio assicurativo
- ☐ altro tipo di compenso, compresi i benefici economici di qualsiasi tipo offerti o ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata
- ☐ combinazione delle diverse tipologie di compensi di cui sopra

b. *Omissis*

c. Nel caso di collaborazione orizzontale o con intermediari iscritti nella sezione E del Registro, l'informativa di cui alle precedenti lettere è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

Sezione IV– Informazioni sul pagamento dei premi

a. Con riferimento al pagamento dei premi :

☒ i premi pagati dal Contraente all'Intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dall'Impresa, se regolati per il tramite dell'Intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'Intermediario stesso

b. le modalità di pagamento dei premi ammesse :

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità

2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1

3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto

c. L'intermediario iscritto nella sezione B del Registro **è autorizzato,** all'incasso ai sensi dell'accordo sottoscritto con l'Impresa

Avvertenza: l'Intermediario iscritto nella sezione B del Registro, che non sia autorizzato all'incasso ai sensi dell'accordo sottoscritto con l'Impresa, comunica al Contraente che il pagamento del premio al Broker o a un suo collaboratore non ha effetto liberatorio ai sensi dell'articolo 118 del Codice.

ALLEGATO 4 - TER al Regolamento IVASS 40/2018, come successivamente modificato e integrato
ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

NOME E COGNOME DELL'INTERMEDIARIO **VANACORE BIAGIO**

NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI **B000158816**

PARTE I – INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, modificato dal Provvedimento n. 97 del 4 agosto 2020, in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio di distribuzione di prodotti assicurativi, gli intermediari hanno i seguenti obblighi:

a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente

b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione

c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente

d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione

e. se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito

f. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto

g. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata

Sezione II – Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, , modificato dal Provvedimento n. 97 del 4 agosto 2020 in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio di distribuzione di prodotti di investimento assicurativi, gli intermediari hanno i seguenti obblighi:

a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018

b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto

c. in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza

d. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione

e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto d proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione

f. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.

sara
ti assicura

Informativa trattamento dati personali Preventivi e Polizze

ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati ("GDPR")

Sara Assicurazioni S.p.A., con sede legale a Roma in Via Po n° 20, tratta i tuoi dati personali in qualità di titolare del trattamento ("Sara" o il "Titolare"). Per tute le informazioni sul trattamento effettuato da Sara puoi contattare il Titolare o il Responsabile della protezione dei dati personali ("RPD") a questi indirizzi:

- **E-mail:** RPD@sara.it
- **Posta:** Sara Assicurazioni S.p.A. / Via Po, 20 - 00198 - Roma

*Il **titolare del trattamento** è il soggetto che stabilisce quali dati trattare, come trattarli e per quali finalità.

Perchè e come trattiamo i tuoi dati

Svolgere le attività necessarie per **l'assunzione** e **la gestione** della polizza	Esecuzione del contratto e di misure precontrattuali
Trattamento **dati sanitari** per la **gestione dei sinistri**	Il consenso è necessario al fine del trattamento
Rilevazione e acquisizione dei dati dalla **scatola nera** (quando istallata)	
Prevenzione e individuazione di **frodi assicurative**	Questi trattamenti rientrano tra gli interessi legittimi del titolare del trattamento
Attività necessarie alla **difesa dei diritti e degli interessi di Sara**	
Analisi statistico-attuariali in forma aggregata o pseudonimizzata	
Invio di **comunicazioni commerciali** relative a **prodotti e servizi analoghi** a quelli da te già acquistati	
Comunicare a Sara e Sara Vita S.p.a. (contitolari) **i dati sui rapporti assicurativi già in corso con Sara**, a scopo di loro profilazione a fini marketing (se hai fornito loro apposito consenso)	Questo trattamento rientra nell'interesse legittimo del Titolare e di Sara e Sara Vita in quanto contitolari
Finalità amministrative interne, che implicano tra l'altro la circolazione infragruppo	Interesse legittimo delle società del Gruppo Sara Assicurazioni
Svolgere le attività necessarie al **rispetto della normativa** nazionale e comunitaria	Adempimento di obblighi di legge

Le **finalità del trattamento** indicano il motivo/scopo per cui i dati personali sono trattati.
La **base giuridica** è il presupposto che giustifica, da un punto di vista legale, il trattamento dei dati personali.
Le basi giuridiche sono previste dall'**art. 6** del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (**GDPR**).
*Per saperne di più vai alla sezione Approfondimenti (pag.4)

Quali tipi di dati trattiamo:



- dati anagrafici e di contatto;
- dati bancari;
- dati di polizza;
- dati relativi al sinistro;
- dati relativi alla salute;
- dati relativi al bene assicurato;
- dati relativi alla situazione personale, patrimoniale e finanziaria;
- informazione del rilascio del tuo consenso per la profilazione a fini marketing da parte di Sara e Sara Vita S.p.a. (contitolari).

In caso di istallazione di dispositivo satellitare anche:

- dati di localizzazione;
- dati relativi allo stile di guida.

* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 4).

Questi dati possono essere acquisiti dal Titolare:

- da **Te** quando stipuli la polizza e quando ti avvali dei nostri servizi;
- da **terzi**, ad esempio in occasione di un sinistro;
- da **banche dati** pubbliche o di società terze **specializzate**;
- da **Sara** e **Sara Vita S.p.A** (Contitolari);
- dalla **scatola nera** installata sul tuo veicolo.

Processi decisionali automatizzati:



Alcuni **trattamenti connessi alla gestione della polizza** (es. valutazione del rischio, calcolo del premio, determinazione della classe di merito, valutazione di adeguatezza, valutazioni antifrode e antiterrorismo) **si basano su processi decisionali automatizzati**, compresa la profilazione, le cui logiche sono determinate prevalentemente dalla tecnica attuariale e/o dalla normativa di settore.

Il processo decisionale automatizzato avviene quando vengono prese decisioni nei tuoi confronti utilizzando mezzi elettronici senza l'intervento umano.
La profilazione avviene quando i tuoi aspetti personali vengono valutati per fare previsioni su di te.
* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 6).

A chi comunichiamo i tuoi dati:



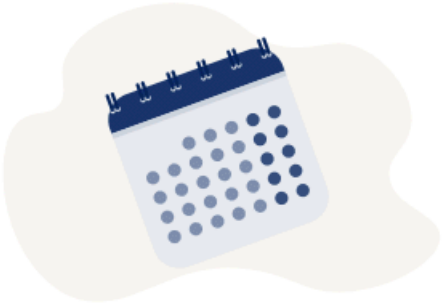
- Dipendenti del titolare;
- Soggetti esterni che agiscono per conto di Sara come **responsabili del trattamento**;
- Soggetti esterni che agiscono in maniera autonoma come **titolari del trattamento**;
- Sara Vita S.p.a., quale titolare del trattamento, e le stesse Sara e Sara Vita S.p.a nella loro qualità di contitolari del trattamento.

Dove trasferiamo i tuoi dati:



Sara di regola **non trasferisce i tuoi dati** personali in Paesi fuori dallo Spazio Economico Europeo.
In alcuni casi e solo per le finalità sopra indicate i dati possono essere trasferiti a terzi (es. fornitori cloud) stabiliti fuori dallo Spazio Economico Europeo.

Per quanto tempo conserviamo i tuoi dati:



- **Dati necessari per l'esecuzione del contratto** —› per tutta la durata del contratto e poi per 11 anni dalla cessazione del contratto.
- **Dati necessari per il rilascio del preventivo** —› 6 anni.
- **Dati necessari per finalità antifrode e per la difesa dei diritti/interessi di Sara** —› 11 anni.
- **Dati necessari per l'adempimento di obblighi di legge** —› per il tempo necessario per adempiere agli obblighi previsti dalla legge.
- **Dati necessari per finalità di analisi statistico-attuariale** —› 6 anni.

In ogni caso i tuoi dati saranno trattati nel rispetto dei principi di minimizzazione e limitazione della conservazione di cui all'art. 5, par. 1, lett. c) ed e) del GDPR.

Quali diritti puoi esercitare per proteggere i tuoi dati:



- **Accesso** —› puoi chiedere conferma dell'esistenza di un trattamento dei tuoi dati personali e chiedere l'accesso alle relative informazioni.
- **Rettifica dei dati** —› in caso di dati incompleti e/o imprecisi.
- **Cancellazione dei dati** (in presenza di determinate condizioni).
- **Limitazione del trattamento** —› in presenza di determinate condizioni puoi chiedere che il trattamento dei tuoi dati sia limitato.
- **Portabilità** —› puoi chiedere che Sara trasferisca i tuoi dati personali ad altri soggetti da te indicati.
- **Revoca del consenso** —› in qualunque momento puoi revocare il consenso prestato.
- **Opposizione** —› puoi opporti al trattamento dei tuoi dati personali quando questo è basato sul legittimo interesse del titolare.
- **Reclamo** —› se ritieni che ci siano violazioni nel trattamento dei tuoi dati personali puoi presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

Puoi contattare il Titolare o il RPD ai recapiti sopra indicati. Per presentare un reclamo puoi contattare il Garante con le modalità previste sul sito dell'Autorità.

* Per saperne di più vai alla sezione approfondimenti (pag. 4).

Approfondimenti

1. COME RACCOGLIAMO I TUOI DATI

I dati trattati possono essere:

- forniti a Sara direttamente da te al momento della stipulazione del contrato di polizza o, successivamente, nel corso della durata dello stesso (es. altre persone a vario titolo coinvolte nel sinistro);
- forniti da un terzo (es. persone a vario titolo coinvolta in un sinistro);
- acquisiti dal dispositivo di rilevazione satellitare installato sul tuo veicolo, se previsto dal contrato di polizza (v. paragrafo successivo);
- forniti da Sara Vita S.p.a., quale titolare del trattamento, o dalla stessa Sara e da Sara Vita S.p.a., congiuntamente intese come contitolari del trattamento;
- acquisiti da banche dati pubbliche (es. PRA -Pubblico Registro Automobilistico-, archivio nazionale veicoli, banca dati attestati di rischio) o di società terze specializzate (es. banche dati servizi di informazioni creditizie o commerciali).

2. PERCHÈ TRATTIAMO I TUOI DATI E SU QUALI BASI

Sara tratta i tuoi dati personali:

- per finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa. In particolare, si tratta di finalità connesse all'espletamento di necessarie attività precontrattuali, alla stipula o al rinnovo della polizza assicurativa richiesta (es. valutazione del rischio assicurativo, valutazione di adeguatezza, definizione del preventivo economico e della tariffa), all'esecuzione, alla gestione e al controllo del contrato di polizza (inclusa la raccolta del premio assicurativo, la gestione del customer care, del servizio di home insurance e di eventuali sinistri in cui sei coinvolto, la riassicurazione, la coassicurazione e i controlli interni). Questi trattamenti sono necessari per l'esecuzione del contratto di cui l'interessato è parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. b) GDPR. Il conferimento dei tuoi dati costituisce un obbligo contrattuale o un requisito necessario all'erogazione del servizio da te richiesto, per cui il mancato conferimento determina l'impossibilità per Sara di adempiere a quanto richiesto. Per il trattamento dei dati relativi alla salute -necessario per l'esecuzione del contratto (ad es. nella gestione di un sinistro in cui sei coinvolto) - è richiesto il tuo consenso ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a) GDPR. Il consenso è facoltativo e può essere da te revocato in qualsiasi momento, senza pregiudizio della liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca. Tuttavia, in mancanza del consenso Sara non potrà fornirti il servizio richiesto;
- nel caso in cui il contrato di polizza prevede l'installazione sul veicolo assicurato di un dispositivo di rilevazione satellitare (c.d. scatola nera), Sara accede ai dati acquisiti dalla scatola nera -in base a quanto specificamente pattuito nel contratto- a fini tariffari, per la determinazione della responsabilità in occasione di sinistri e per poter offrire le prestazioni previste nel contrato in caso di furto o di crash

del veicolo. Ci si riferisce in particolare a:

- le percorrenze chilometriche e lo stile di guida calcolato sulla base dell'osservazione di una serie di parametri;
- informazioni relative a eventuali sinistri, quali data ora e luogo dell'incidente, ambito di percorrenza, velocità e grafico relativo ai dati dell'ultimo miglio, al fine di accertare la dinamica del sinistro;
- la posizione geografica del veicolo in caso di furto o di crash per fornire le prestazioni di assistenza.

L'accesso a questi dati si fonda sul tuo consenso ai sensi dell'art. 122 D.lgs. 196/2003 (Codice Privacy), in applicazione dell'art. 5(3) della direttiva 2002/58/CE (direttiva ePrivacy). Il consenso è facoltativo e può essere da te revocato in qualsiasi momento, senza pregiudizio della liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca. Tuttavia, il mancato rilascio o la successiva revoca del consenso impedisce a Sara l'esecuzione delle obbligazioni contrattuali assunte con il contratto di assicurazione, nonché per l'erogazione dei servizi accessori attraverso l'apposita applicazione. In tali casi, potrai sottoscrivere un alternativo contratto assicurativo che non prevede l'installazione del dispositivo di rilevazione satellitare.

Una volta ottenuti i dati rilevati dalla scatola nera, Sara renderà disponibili attraverso la propria applicazione per smartphone o tablet le informazioni legate al contratto assicurativo (es. il punteggio di guida con il relativo abbattimento del premio maturato a rinnovo, la durata della polizza, i Km percorsi, il numero di viaggi effettuati, le ore di viaggio totali) e il dettaglio dei viaggi effettuati (es. la lista completa dei viaggi effettuati dal veicolo con il tragitto su mappa, il dettaglio degli eventi legati alla guida -accelerazioni, frenate e curve brusche- compreso le penalità applicate per singolo);

- per **l'adempimento di obblighi di legge**, inclusi gli adempimenti di natura fiscale, amministrativa e contabile connessi all'esecuzione del contrato e obbligazioni relative alla normativa antifrode e antiterrorismo. Questi trattamenti si fondano sulla **necessità per adempiere un obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. c) GDPR. Il conferimento dei tuoi dati costituisce un obbligo legale, per cui il mancato conferimento determina l'impossibilità di erogare i servizi richiesti.

Una volta raccolti i tuoi dati personali per le finalità sopra indicate, Sara potrà trattarli anche per altre finalità quali:

- **prevenire, individuare o perseguire frodi**. Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nell'esigenza di prevenire e contrastare comportamenti illeciti, abusi o frodi;
- **finalità difensive in caso di comportamenti illeciti, abusi o frodi.** Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nella esigenza di garantire una difesa tanto in ambito giudiziale quanto nelle fasi che precedono il contenzioso;
- **finalità di analisi statistico/attuariale.** Sara può utilizzare alcuni dati personali (esclusi i dati relativi alla salute), in forma pseudonimizzata e aggregata, relativi al rischio assicurativo, anche eventualmente incrociandoli con altri dati di natura statistica. Questi trattamenti si fondano sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nell'esigenza imprenditoriale di svolgere ricerche e analisi statistico/attuariali;
- l'invio di comunicazioni commerciali e/o iniziative promozionali su prodotti e servizi analoghi a quelli da te già acquistati (c.d. **soft spam**). Questo trattamento si fonda sulla necessità per il perseguimento di un **legittimo interesse** del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR;

• **mettere a disposizione della stessa Sara e di Sara Vita S.p.a**., congiuntamente intese come contitolari del trattamento, **i dati inerenti agli eventuali rapporti assicurativi già in corso con Sara** allo scopo di consentire alle predette società contitolari di svolgere attività di profilazione a fini marketing in modo più corretto, efficace e aderente alla tua specifica situazione. Tale trattamento potrà essere effettuato a condizione che tu abbia preventivamente rilasciato alle società contitolari il tuo consenso alla profilazione a fini marketing. La base giuridica del presente trattamento risiede nel **legittimo interesse** delle società contitolari, ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, ad accedere anche ai dati sui rapporti assicurativi eventualmente già in essere con le società del Gruppo Sara Assicurazioni. Tale trattamento viene effettuato anche alla luce del considerando 48 GDPR, che contempla la possibilità di dare luogo ad una circolazione infragruppo a fini amministrativi interni;
• **finalità amministrative interne**, sulla base dell'**interesse legittimo** di Sara (titolare), di Sara Vita S.p.a. (titolare) nonché della stessa Sara e di Sara Vita S.p.a. (contitolari), ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR, consistente nell'esigenza di gestire gli adempimenti amministrativi funzionali al perseguimento delle altre finalità di trattamento. Tale finalità implica tra l'altro anche la circolazione infragruppo alla luce del considerando 48 GDPR.

N.B. In tutti i casi in cui il trattamento si fonda sul legittimo interesse, Sara ha effettuato un bilanciamento tra il proprio legittimo interesse e i tuoi interessi, diritti e libertà fondamentali. Se ritieni che tale bilanciamento non sia corretto e che i tuoi interessi, diritti e libertà fondamentali siano prevalenti, puoi esercitare il diritto di opposizione al trattamento come meglio specificato di seguito.
I dati potranno essere, altresì, trattati per finalità di ricerche/analisi statistiche su dati aggregati o anonimi, senza dunque possibilità di identificare l'interessato.

3. PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI
Alcuni **trattamenti connessi alle finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa e di esecuzione del contratto assicurativo** sono eseguiti sulla base di processi decisionali automatizzati, anche basati sulla profilazione. Ci si riferisce in particolare a:
• la valutazione del rischio con conseguente definizione del premio di polizza effettuata con logiche basate sulla tecnica attuariale. In particolare, la polizza Guido Bene, per la determinazione del premio a rinnovo, prevede l'assegnazione di un punteggio connesso allo stile di guida determinato utilizzando algoritmi che considerano i parametri di accelerazioni, frenate, curve e abitudini (queste ultime riferito ad esempio alla percorrenza distinta su strade urbane/extraurbane, di notte o di giorno, ecc.); tramite l'apposita applicazione puoi monitorare il punteggio calcolato sia per singolo viaggio sia nella sua evoluzione cumulata;
• la determinazione della classe di merito calcolata in base al numero e alla responsabilità dei sinistri con effetto sul premio di polizza con algoritmi determinati dalla normativa di settore o dalle condizioni contrattuali;
• l'obbligo di collocare esclusivamente prodotti adeguati. Tale obbligo viene rispettato utilizzando algoritmi che verificano la coerenza delle caratteristiche del prodotto alle richieste ed esigenze del contraente;
• le valutazioni antifrode sinistri effettuate obbligatoriamente in ambito RC Auto prendendo in considerazione indici di anomalia determinati dalla normativa di settore ovvero spontaneamente, negli altri casi, con algoritmi che analizzano le caratteristiche oggettive e soggettive dei sinistri confrontate con le ricorrenze storiche anche ricorrendo all'intelligenza artificiale;
• le valutazioni antiterrorismo che determinano il blocco delle operazioni sulla base della verifica della presenza dei soggetti su liste apposite messe a disposizioni da organismi pubblici.
Tali processi decisionali di norma non sono basati unicamente su un trattamento automatizzato. In ogni caso vengono attuate misure appropriate per la tutela dei diritti, delle libertà e dei legittimi interessi degli interessati compreso il diritto di ottenere l'intervento umano, di esprimere la propria opinione e di contestare la decisione.

4. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI
I dipendenti di Sara sono autorizzati a trattare i dati in conformità alle istruzioni impartite, ai sensi degli art. 29 e 32, par. 4 del GDPR e 2-quaterdecies del Codice Privacy.
I responsabili del trattamento agiscono sotto il controllo di Sara sulla base delle istruzioni ricevute. Svolgono attività necessarie per il raggiungimento delle finalità sopra indicate. Rientrano in questa categoria, ad esempio, agenti, periti, medici fiduciari, fornitori di servizi amministrativi, informatici, contabili, servizi di consulenza e di localizzazione satellitare.
I titolari del trattamento agiscono in maniera autonoma secondo proprie finalità. Sara comunica i dati a questi soggetti solo sulla base di uno dei presupposti sopra indicati (esecuzione del contrato, obbligo di legge, legittimo interesse). Rientrano in questa categoria, ad esempio, autorità di controllo (es. ANIA, IVASS), pubbliche amministrazioni, anagrafe tributaria, istituti di credito, società di revisione, società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, intermediari che operano come titolari del trattamento.
I dati potranno inoltre essere comunicati a Sara Vita S.p.a., quale titolare del trattamento, e alle stesse Sara e Sara Vita S.p.a. nella loro distinta veste di contitolari del trattamento per finalità amministrativo-contabili, sulla base del legittimo interesse delle stesse società ai sensi dell'art. 6, para. 1, lett. f) GDPR nonché alla luce del considerando 48 GDPR.

5. DOVE TRASFERIAMO I TUOI DATI
Sara di norma non trasferisce i tuoi dati al di fuori dell'Unione Europea. In alcune determinate circostanze connesse alle finalità sopra indicate alcuni dei tuoi dati possono essere trasferiti -direttamente o indirettamente- verso paesi terzi. In questo caso Sara assicura che il destinatario, che opera in qualità di responsabile del trattamento, rispetti le disposizioni di cui al GDPR ivi comprese le norme specificatamente dettate per il trasferimento dei dati personali verso paesi terzi. In particolare, Sara garantisce che i trasferimenti avvengano sulla base di una decisione di adeguatezza, della sottoscrizione da parte del Responsabile di clausole contrattuali tipo di protezione dei dati approvate dalla Commissione Europea o delle norme vincolanti d'impresa.
L'effettivo trasferimento dei dati personali verso paesi terzi e le connesse maggiori informazioni possono essere richieste contattando il Titolare o il RPD ai recapiti precedentemente indicati.

6. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI

· I dati necessari per l'esecuzione del contratto di polizza, compresi i dati acquisiti attraverso il dispositivo installato sul veicolo, saranno conservati per tutta la durata del contratto. Successivamente alla cessazione del contratto tali dati saranno conservati per un ulteriore periodo di 11 anni al fine di consentire a Sara l'adempimento di obblighi di legge connessi all'esecuzione del contratto e la difesa dei propri diritti.

In caso di mancato perfezionamento del contratto, i dati raccolti per finalità connesse alla valutazione del rischio e alla definizione del preventivo economico potranno essere conservati per un periodo di 6 anni per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge e per consentire a Sara la difesa dei propri diritti.

· **I dati necessari per l'adempimento di obblighi di legge** saranno conservati **finché persista la necessità del trattamento** per adempiere a detti obblighi di legge.

· **I dati necessari per finalità antifrode** saranno conservati per un periodo di **11 anni.**

· **I dati necessari per finalità di analisi statistico-attuariale** saranno conservati per un periodo di **6 anni.**

7. QUALI DIRITTI PUOI ESERCITARE PER PROTEGGERE I TUOI DATI

- Con il **diritto di accesso** puoi chiedere informazioni su: finalità del trattamento, categorie di dati trattati, categorie di destinatari, periodo di conservazione dei dati, diritti che puoi esercitare, esistenza di un processo decisionale automatizzato.
- Puoi richiedere la **cancellazione** dei dati quando: ti sei opposto al trattamento e non sussiste un legittimo interesse prevalente del Titolare; i dati sono stati trattati illecitamente; c'è un obbligo legale di cancellazione.
- Puoi richiedere la **limitazione** del trattamento quando: contesti l'esattezza dei tuoi dati (per il periodo necessario a verificare l'esattezza dei dati); il trattamento è illecito e non vuoi la cancellazione dei dati; i dati sono necessari per permetterti di agire o difenderti in giudizio; ti sei opposto al trattamento (in attesa della verifica della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare).
- Per tutti i trattamenti fondati sul tuo consenso, puoi in qualunque momento **revocare il consenso** prestato. In caso di revoca del consenso, i trattamenti effettuati fino alla revoca restano legittimi, ma Sara non potrà trattare ulteriormente i tuoi dati e non potrà fornirti i servizi per i quali è richiesto il consenso. In caso di revoca del consenso all'accesso, da parte di Sara, ai dati rilevati dalla scatola nera, non potrai più usufruire della polizza Guido Bene e potrai sottoscrivere un alternativo contratto assicurativo che non prevede l'installazione del dispositivo di rilevazione satellitare.
- Per tutti i trattamenti fondati sul legittimo interesse di Sara, potrai esercitare il **diritto di opposizione al trattamento**. In questo caso Sara non potrà trattare ulteriormente i tuoi dati personali salvo che dimostri la prevalenza dei propri interessi o che il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un proprio diritto in sede giudiziaria. Inoltre hai il diritto di opporti in ogni momento e senza alcuna giustificazione all'invio di comunicazioni di marketing diretto attraverso strumenti automatizzati (sms, mms, e-mail, notifiche push, fax, WhatsApp) e non automatizzati (posta cartacea, telefono con operatore). Con riguardo al marketing diretto, resta salva la possibilità di esercitare tale diritto anche in parte, ossia, in tal caso, opponendosi, ad esempio, al solo invio di comunicazioni promozionali effettuato tramite strumenti automatizzati

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Contratto di assicurazione RC dei rischi diversi

Rischi Diversi

Modello: 60RCD **Edizione:** 11/2016

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP – Documento Informativo Precontrattuale
- Condizioni di Assicurazione

Modello: SINF479RC **Edizione:** 01/2019

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco

Polizza Rischi Diversi

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Sara Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: Rischi Diversi**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?
Questa polizza assicura la Responsabilità Civile per i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività di Agenzie di Viaggio, di Carrosoccorso, al rischio Imbarcazioni e agli ulteriori e diversi rischi descritti in polizza

Che cosa è assicurato?

✓ **Agenzia di Viaggio:**
Danni materiali e lesioni
RCT - danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi - Consumatori, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza. L'assicurazione vale anche per la responsabilità vicile che possa derivare all'assciurati per fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.
RCO - . gli infortuni sofferti dagli addetti assicurati ai sensi della Normativa Inail ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione; . i danni non rientranti nella disciplina Inail, cagionati agli addetti di cui al precedente punto per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un' invalidità permanente.
INESATTA INTERPRETAZIONE DELLE NORME INAIL l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave.
Perdite patrimoniali
perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai terzi-Consumatori in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato per fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

✓ **Carro soccorso**
RCT - danni involontariamente cagionati a terzi, da fatto proprio o delle persone del cui operato deve rispondere, nella sua qualità di esercente il servizio di soccorso stradale automobilistico effettuato con gli automezzi indicati in polizza, avvalendosi delle attrezzature di cui i veicoli stessi sono dotati. La garanzia è estesa all'attività di rimozione dei veicoli, se effettuata in via occasionale e su richiesta delle competenti Autorità

✓ **Imbarcazioni**
RCT - danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua qualità di proprietario od utente delle imbarcazioni indicate in polizza

✓ **Rischi Diversi**
RCT
RCO
Inesatta interpretazione di norme INAIL

Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi -

× **Agenzia di Viaggio, Carrosoccorso, Rischi Diversi:**
a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.
d) le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c

× **Imbarcazioni**
il comandante o il conduttore dell'imbarcazione e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui alla lett. a), nonché i dipendenti suoi o dell'Assicurato in quanto addetti al servizio dell'imbarcazione;
le persone trasportate;
i soggetti di cui alle lett. a) e b).

Ci sono limiti di copertura?

! **Agenzia di Viaggio**
le perdite patrimoniali conseguenti a conseguenti a dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sui mezzi di trasporto o sull'equipaggio degli stessi (inclusi i tentativi di sequestro illegale o controllo indebito attuato da una o più persone che si trovino a bordo dei mezzi ed agiscano senza il consenso dell'Assicurato

! **Carro soccorso**
i danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

! **Imbarcazioni**
i danni a cose che si trovino a bordo dell'imbarcazione

! Rischi Diversi
i danni alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori

Dove vale la copertura?

- ✓ **Carro soccorso – Rischi Diversi:** L'assicurazione vale nel mondo intero. Limitatamente ai danni verificatisi in USA e Canada, l'assicurazione comprende unicamente quelli derivanti dalla partecipazione a fiere, mostre e convegni o conseguenti a eventuale attività manutentiva.
  Limitatamente a draghe, chiatte, pontoni, natanti portuali o da lavoro e zattere (purché non soggette ad assicurazione obbligatoria) l'assicurazione è valida per la navigazione in acque interne italiane, compresi i laghi italo-svizzeri, nel mare Mediterraneo, nel Mar Nero e lungo la costa atlantica compresa tra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.
- ✓ **Agenzia di Viaggio:** L'assicurazione vale per il mondo intero, semprechè l'attività garantita sia svolta dall'Assicurato nell'ambito del territorio italiano, e la eventuale azione di risarcimento venga promossa dal danneggiato in uno degli Stati della Unione Europea.
- ✓ **Imbarcazioni:** L'assicurazione vale per il mare Mediterraneo entro gli stretti, le acque interne italiane e quelle svizzere dei laghi Maggiore e di Lugano.

Che obblighi ho?

- **Stipula contratto** -Stipula contratto - In sede di conclusione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono fornire tutte le informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.
- C**orso di contratto** - In corso di contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.
- **Altre assicurazioni** - Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Escludendo contratti di durata temporanea, il premio di polizza è annuale, con possibilità di frazionamento semestrale. Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili (non previsto per Carro Soccorso e Imbarcazioni), esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.
Il pagamento può avvenire tramite:
a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara Assicurazioni espressamente in tale qualità;
b) ordini di bonifico con beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
e) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia; /rd) utilizzo del SDD.
I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza; il contratto, in assenza di disdetta, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, II co., C.C..
Se il premio o le rate di premio successivi non vengono pagati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Come posso disdire la polizza?

Salvo il caso in cui il contratto sia emesso senza tacito rinnovo, la facoltà di disdetta può essere esercitata tramite lettera raccomandata o anche per PEC inviata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata in polizza (e non alle scadenze intermedie).

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Contratto di assicurazione RC dei rischi diversi

Rischi Diversi

Condizioni di Assicurazione

Modello: 60RCD **Edizione:** 11/2016

Condizioni di Assicurazione

DEFINIZIONI

Addetti: Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 C.C. compresi titolari, soci, familiari coadiuvanti. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).

Attività assicurata: attività dichiarata in polizza Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Contraente: il soggetto che stipula il contratto;

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali

Danno contrattuale: inadempimento di una obbligazione contrattuale

Danno extracontrattuale: danno conseguente a fatto illecito

Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività: perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza.

Familiari: persone risultanti dallo Stato di famiglia dell'Assicurato

Fabbricato: La costruzione edile costituente l'intero immobile o una sua porzione, sita nell'ubicazione indicata in polizza, adibita all'attività assicurata.

Fatturato: l'ammontare complessivo dei prodotti venduti e/o dei corrispettivi delle prestazioni di servizi fornite alla clientela, costituenti parte del volume d'affari ai sensi di legge, al netto di IVA e/o di eventuali imposte di fabbricazione

Franchigia: L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato

Impresa capogruppo (o società madre): impresa che controlla altre imprese, mediante il possesso di partecipazioni azionarie

Impresa collegata: impresa collegate ad altra impresa e controllata da una capogrupppo o impresa che possiede una partecipazione (non maggioritaria) in altra impresa

Impresa controllata: un'impresa che è soggetta al controllo di una capogruppo

Indennizzo: la somma dovuta dalla società in caso di sinistro

Massimale: l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale, interessi e spese, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale interessi e spese, per quella specifica situazione. I limiti di indennizzo previsti dal contratto, si intendono prestati per periodo assicurativo

Perdita patrimoniale: il pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose

Periodo assicurativo: ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente.
Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società

Retribuzioni: l'ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente agli addetti

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro

Scoperto: l'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione o, limitatamente alla RCProfessionale, la richiesta di risarcimento danni.

Sinistro in serie: una pluralità di sinistri originatisi da una stessa causa o uno stesso difetto anche se manifestatosi in più prodotti o in più periodi assicurativi

Società: Sara Assicurazioni Spa

Condizioni di Assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt.1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.)

Art. 2 – Altre assicurazioni
L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 3 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.
I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 – Aggravamento del rischio
L'Assicurato e il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art. 6 – Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913C.C.).
L'inadempimento di tale obbligo puo' comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).
Agli effetti della garanzia R.C.O., l'assicurato/contraente è tenuto a denunciare:
- per i prestatori di lavoro iscritti all'INAIL, i sinistri per i quali sorga Procedimento Penale (d'Ufficio e/o su querela di parte) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 1124/65.
- per i prestatori di lavoro non soggetti ad assicurazione obbligatoria INAIL , i sinistri conseguenti a reato colposo perseguibile d'Ufficio, commesso da lui stesso a da dipendenti del cui operato debba rispondere e per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore infortunato.
In ogni caso, l'oggetto della presente copertura assicurativa sarà limitato esclusivamente all'azione di regresso esercitata dall'INAIL e/o al danno differenziale eventualmente risarcibile al lavoratore infortunato.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).
La denuncia di sinistro, oltre alle modalità previste dalle condizioni contrattuali, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.
Resta esclusa da tale modalità la garanzia Assistenza laddove presente e sottoscritta.

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società può recedere dall'assicurazione.
La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.
In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Art. 9 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione, di durata non inferiore all'anno, è prorogata per un anno e così successivamente.
Per i casi nei quali la legge o la polizza si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 10 – Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

Condizioni di Assicurazione

Art. 12 – Oggetto dell'assicurazione

a) Assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

b) Assicurazione responsabilità civile verso prestatori (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purchè in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per:

1) ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del D.Lgs. 23/02/2000 n.38, per gli infortuni sofferti dagli addetti assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23/02/2000 n.38, cagionati agli addetti di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un' invalidità permanente.

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965.

Da tale assicurazione sono escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

c) Inesatta interpretazione di norme INAIL

Non costituisce motivo di decadenza dell'assicurazione l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia e purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave.

Art. 13 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale nel mondo intero.

Limitatamente ai danni verificatisi in USA e Canada, l'assicurazione comprende unicamente quelli derivanti dalla partecipazione a fiere, mostre e convegni o conseguenti a eventuale attività manutentiva.

Limitatamente a draghe, chiatte, pontoni, natanti portuali o da lavoro e zattere (purché non soggette ad assicurazione obbligatoria) l'assicurazione è valida per la navigazione in acque interne italiane, compresi i laghi italo-svizzeri, nel mare Mediterraneo, nel Mar Nero e lungo la costa atlantica compresa tra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.

Art. 14 – Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
c) Gli addetti che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività a cui si riferisce l'assicurazione.
d) le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c

Art. 15 – Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T/RCO. non comprende i danni:

a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
c) alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori;
d) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;
e) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.
f) Conseguenti ad attività di hangaraggio e custodia aeromobili ed attività di rifornimento degli stessi
g) Conseguenti a operazioni off-shore (rischi derivanti da attività su piattaforme di estrazione gas ed idrocarburi situate in mare) e rigs (rischi derivante da condotte forzate sottomarine nonché i cablaggi sottomarini in genere)
h) Conseguenti a utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana
i) Derivanti da prodotti geneticamente modificati
j) Derivanti da proprietà/uso di veicoli aerei e natanti e imbarcazioni salvo draghe, chiatte, pontoni, natanti portuali o da lavoro e zattere (purché non soggette ad assicurazione obbligatoria) utilizzate per l'esercizio dell'attività assicurata
k) Derivanti da proprietà e uso di ferrovie, ad esclusione della circolazione di convogli in aree private dell'azienda assicurata
l) da furto;
m) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
n) provocati da soggetti diversi dagli addetti dell'Assicurato della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
o) derivante dalla proprietà dei fabbricati e dei relativi impianti fissi che non costituiscano beni strumentali per l'attività assicurata;
p) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

q) ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori;
r) alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
s) cagionati da opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e comunque esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
t) a condutture e impianti sotterranei e subacquei; a fabbricati e a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
u) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
v) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt.1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.
w) da detenzione o impiego di esplosivi;
x) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.)
y) da amianto, silicio e campi elettromagnetici.
z) da atti di terrorismo intendendoli quali atti che comprendano uso della forza o violenza e/o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone, anche in connessione con organizzazioni o governi, commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico

Art. 16 – Regolazione del premio

a) Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.

Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice di regolazione a premio zero.

b) Premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

d) Sanzioni

1. Qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3)
2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta.
3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.
4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

Art. 17 – Indicizzazione
Se il premio non è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, i massimali ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.
L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato nel frontespizio, corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.
Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di massimali e di premio.
Qualora, in conseguenza delle variazioni nell'indice, i massimali ed il premio vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, è in facoltà dell'Assicurato rinunciare all'Adeguamento della polizza ed i massimali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato. Nell'ipotesi in cui l'Assicurato si sia avvalso della suddetta facoltà, la Società puo' recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni e con rimborso del rateo di premio pagato e non consumato.
Fermo quanto stabilito al precedente comma si conviene che qualora l'esposizione massima della Società, per effetto delle variazioni, superi il limite indicato nel frontespizio, non si effettuano ulteriori adeguamenti, restando inteso che i massimali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento.
Sono soggetti ad adeguamento anche le franchigie e gli altri limiti di garanzia non espressi in percentuale.

Art.18 –Gestione delle vertenze di danno
La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. L'assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 19- Mediazione
Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.
La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.
La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

Elenco degli organismi di mediazione:

Denominazione	Riferimenti
1 Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane	www.camcom.gov.it
2 ADR Center	www.adrcenter.com
3 IFOAP concilia	www.ifoapconcilia.it

Art. 20 - Franchigia e scoperti
Il risarcimento dei danni a cose verrà effettuato con applicazione della franchigia indicata sulla scheda di polizza, limitatamente ai danni a cose; ferme le franchigie o i minimi di scoperto di importo superiore previsti n Polizza.

Art. 21 - Non cumulo dei massimali
L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza dei massimali RCT ed RCO indicati sulla Scheda di polizza.
Il massimale RCT per sinistro rappresenta la massima esposizione della Società in caso di sinistro che veda coinvolte per lo stesso evento entrambe le garanzie.

CONDIZIONI SPECIALI
(SEMPRE OPERANTI)

1) Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività o di quelli descritti in polizza
L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza o di quelli descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino.
La garanzia non comprende i danni derivanti:
- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni; · da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture. Sono altresì esclusi i danni derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- da attività esercitate nei fabbricati, salvo quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

La garanzia è prestata previa detrazione, per ciascun sinistro, di un importo di Euro 250 per i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne. Nell'ipotesi di copertura prestata per la sola garanzia della RC della proprietà se al momento del sinistro il valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato escluso il valore dell'area supera di oltre il 20% il valore dichiarato in polizza dall'Assicurato, la Società risponde del danno in proporzione al rapporto fra il valore dichiarato e quello risultante al momento del sinistro e, in ogni caso, nei limiti dei massimali ridotti in eguale proporzione.

2) Danni a mezzi sotto carico o scarico
A parziale deroga dell'art. 15 lett.q) delle "Norme", la garanzia copre i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.
La garanzia è prestata con la franchigia assoluta di Euro 250,00 per ogni mezzo danneggiato.

3) Responsabilità personale di tutti gli addetti
L'assicurazione vale, entro i massimali pattuiti per la R.C.T., anche per la responsabilità civile personale degli addetti del contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche gli addetti del contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.
Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.La presente garanzia copre anche la responsabilità personale degli addetti che siano regolarmente nominati responsabili della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/2008

4) Danni patrimoniali da privacy
L'assicurazione le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, derivanti dall'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni), semprechè l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. La garanzia opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali. **In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto pari al 10% con il minimo di 500,00 euro e il massimo di 2.600,00. Per ciascun anno assicurativo e indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo, la garanzia è prestata con un limite di risarcimento pari al 10% del massimale per sinistro.**

5) Lavori presso terzi
A parziale deroga dell'art.15, lett. m) e r), delle "Norme", l'assicurazione è estesa ai danni:
a) a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;
b) alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi, che, per volume o peso, non possono essere rimosse.
Queste estensioni di garanzia sono prestate con una franchigia assoluta di euro 250,00 per sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di euro 150.000,00 per ciascun periodo assicurativo.

6)Rischio smercio
L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge , per i danni involontariamente cagionati a terzi dalle cose vendute o somministrate esclusi quelli dovuti a vizio originale del prodotto.
Per i generi alimentari di produzione propria, venduti o somministrati nello stesso esercizio l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originale del prodotto.
La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate entro un anno dalla consegna di cose vendute, durante il periodo di validità della garanzia e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

7) Attività complementare esterna
L'assicurazione è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio di attività esterne di carattere complementare e accessorio a quella dichiarata in polizza, quali approvvigionamenti e trasporti per consegna e prelievo di materiali e/o merci, comprese le operazioni di carico e scarico anche se effettuate con mezzi e dispositivi meccanici, fermo restando che sono comunque esclusi i rischi inerenti alla circolazione di mezzi soggetti all'obbligo dei l'assicurazione obbligatoria di cui alla legge 990 del 24/12/1969 e relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 24/11/1970 n. 973.

8) Committenza auto
A parziale deroga dell'art. 15 lett. a) delle "Norme", l'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente degli addetti muniti di regolare abilitazione che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso nè da questi presi o dati in locazione.
La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati.
Non sono considerati terzi il conducente del veicolo e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui all'art. 14 lett. a) delle "Norme". **Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta pari al massimale assicurato con altre polizze eventualmente stipulate dai proprietari di detti veicoli o per conto dei medesimi, con il minimo di € 2.580,00 per ogni sinistro.**

9) Danni a cose degli addetti
L'assicurazione copre anche i danni cagionati alle cose di proprietà degli addetti dell'Assicurato trovantisi nell'ambito dei locali o dei luoghi nei quali si svolge l'attività assicurata, con esclusione di veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro.
Restano comunque esclusi i danni da furto o da incendio.
La garanzia è prestata previa detrazione di un importo pari al 10 % di ogni sinistro con il minimo di 250,00 euro; il limite di indennizzo è di euro 10.000,00 per ogni danneggiato, con il massimo indennizzo di euro 50.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione.

10) Estensioni diverse
La garanzia comprende i rischi derivanti:
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e cani;
- dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle cose sulle quali gli stessi sono installati. Qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori;
- dall'organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche e sportive comprese
- dall'eventuale esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena ed ossiacetilenica e relativi depositi nonché altre simili attività ed attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda;
- dall'esistenza di una squadra antincendio;
- dall'esercizio di magazzini, uffici e depositi purché inerente all'attività dichiarata in polizza;
- dall'organizzazione di corsi di istruzione e addestramento tecnici e pratici, purché tenuti nelle aree interne di stabilimenti, uffici e loro dipendenze.

11) Fornitori come terzi
A parziale deroga dell'art. 14 lett. c) delle "Norme" sono considerati terzi , nei limiti del massimale previsto per l'assicurazione R.C.O., i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto e fornitori - che occasionalmente partecipino ai lavori di carico e scarico per gli infortuni subiti, semprechè dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 C.P.
Il massimale per sinistro previsto per l'assicurazione R.C.O. rappresenta il limite globale di esposizione della Società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia e quella di R.C.O.
L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per i danni materiali e corporali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono alle attività sopra citate.

12) Sorveglianza, pulizia, manutenzione, riparazione e collaudo
Resta fra le parti convenuto che rientrano nel novero dei terzi - limitatamente alle sole lesioni corporali - i titolari ed i dipendenti di altre Ditte trovantisi negli ambienti di lavoro per eseguire opere di sorveglianza, pulizia, manutenzione, riparazione e collaudo, purché non prendano comunque parte agli specifici lavori formanti oggetto dell'attività dell'Assicurato.
La garanzia vale, inoltre, per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato stesso per danni materiali involontariamente cagionati a terzi da detto personale durante l'espletamento di tali attività.

13) Danni a veicoli in sosta
A parziale deroga dell'art. 15, lett. q), delle "Norme" l'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti ed aeromobili - ed agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e degli addetti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato. Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 250,00 per ogni veicolo danneggiato.
Sono esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonchè quelli cagionati alle cose trovantisi a bordo dei veicoli stessi.14) Circolazione di veicoli
A parziale deroga dell'art. 15, lett. a) delle "Norme"L'assicurazione comprende i danni da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli non soggetti all'assolvimento dell'obbligo assicurativo RCAuto negli spazi antistanti, laterali o retrostanti o comunque utilizzati per l'esercizio dell'attività assicurata Relativamente invece ai danni da circolazione verificatisi in tali spazi e causati da veicoli per i quali sia previsto l'assolvimento dell'obbligo assicurativo RCAuto l'assicurazione comprende unicamente quelli causati da veicoli di terzi in custodia all'Assicurato e purché dei quali non sia proprietario, locatario, usufruttuario o intestatario al P.R.A.
La garanzia si intende prestata con applicazione di una franchigia di Euro 500,00 per veicolo danneggiato

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

CONDIZIONI PARTICOLARI
(OPERANTI SOLO SE PERTINENTI IL RISCHIO ASSICURATO)

a) Alberghi – Pensioni – Residences – Ostelli - Campeggi
L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esercizio di impianti di lavaggio, di un'officina meccanica con non più di tre addetti e dalla proprietà dei fabbricati nei quali si svolge l'attività assicurata; quest'ultima garanzia è disciplinata dalla Condizione Aggiuntiva A), che si intende richiamata.
L'assicurazione comprende i rischi relativi ai servizi di parrucchiere, saloni di bellezza, ristorante, bar, spacci e negozi, piscine, lavanderie, autorimesse, parcheggi, con esclusione dei danni ai veicoli in consegna o custodia.
L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi,. Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.Il massimale per sinistro rappresenta il limite di risarcimento per ogni periodo assicurativo annuo o di minor durata della polizza.
Salvo patto speciale l'assicurazione non comprende i rischi inerenti a stabilimenti balneari, stabilimenti di cure termali, servizi di idroterapia e fangoterapia, impianti sportivi e discoteche e night clubs.

b) Animali
L'assicurazione comprende la responsabilità civile inerente al trasferimento di animali effettuato anche con mezzi di trasporto, esclusi i danni ai mezzi stessi e a quelli provocati dalla loro circolazione.
Sono esclusi i danni ad animali sottoposti a monta nonché i danni alle coltivazioni e quelli da contagio.
Sono inoltre esclusi i danni alle persone che cavalcano gli animali o li conducono. Limitatamente ai cani la garanzia è prestata con applicazione di una franchigia assoluta di euro 250 per sinistro.

c) Autorimesse - Autosili - Parcheggi
L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esercizio di impianti di lavaggio, di un'officina meccanica con non più di tre addetti e dalla proprietà dei fabbricati nei quali si svolge l'attività assicurata; L'assicurazione non copre i danni subiti dai veicoli in consegna o in custodia ovvero sotto rifornimento o sottoposti a lavori di manutenzione o lavaggio.

d) Distributori di carburante in genere - Stazioni di servizio per veicoli a motore – Stazione di lavaggio automatico
L'assicurazione comprende i danni subiti dai veicoli in consegna o in custodia ovvero sotto rifornimento o sottoposti a lavori di manutenzione o lavaggio, purché detti danni si verifichino nel luogo dove si esercita l'attività cui si riferisce l'assicurazione e non siano diretta conseguenza dei lavori di riparazione e di manutenzione meccanica; queste estensione di garanzia vengono prestate previa detrazione, per ogni sinistro, di un importo di euro 250, ferma restando l'esclusione dei danni da furto o da incendio dei veicoli.

e) Istituti di educazione ed istruzione, scuole, collegi e convitti – Istituti di correzione – Colonie – Oratori e ricreatori
L'assicurazione comprende la responsabilità personale dei docenti, non docenti, personale direttivo ed amministrativo, componenti degli organi collegiali nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo. La garanzia comprende anche i danni verificatisi durante gite, visite scolastiche ed altre manifestazioni di carattere culturale, tecnico o sportivo organizzate dall'Ente assicurato.
Gli alunni e gli iscritti sono considerati terzi tra di loro qualora ricorra la responsabilità dell'Istituto contraente e/o delle persone delle quali lo stesso debba rispondere.
Limitatamente agli oratori e ricreatori sono esclusi dall'assicurazione i rischi inerenti all'esercizio dell'attività scoutistica.
Per l'attività esterna l'assicurazione è valida in quanto l'Assicurato abbia predisposto per essa apposita sorveglianza.
Salvo patto speciale l'assicurazione non comprende i rischi relativi all'esercizio di teatri, cinematografi, piscine e tribune e quelli relativi alla proprietà dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza.

f) Associazioni in genere – Associazioni, società e scuole sportive , palestre e impianti sportivi (non valida per rischi di cui alla Condizione Speciale e)
L'assicurazione si intende prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato, degli associati, degli iscritti e deli allievi per danni cagionati a terzi durante lo svolgimento delle attività assicurate.
In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 14 “Persone considerate terzi” sono considerati terzi nei confronti di Contraente/Assicurato, solo qualora ricorra la responsabilità di quest'ultimo:
1) gli associati, gli iscritti, gli allievi
2) istruttori e accompagnatori tesserati
3) direttori, ufficiali di gara e arbitri
4) spettatori o addetti stampa accreditati (operatori radiotelevisivi, fotografi, giornalisti)

Limitatamente ad associazioni, società, palestre e scuole sportive, le persone di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono considerate terze anche tra loro sempre che ricorra la responsabilità dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere.
La garanzia vale sempreché non ricorrano i requisiti di operatività della garanzia RCO, se richiamata e per la quale corrisposto il relativo premio.
L'assicurazione comprende:
- la responsabilità personale di insegnanti e istruttori
- i rischi derivanti dalla proprietà e/o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento delle attività assicurate
- l'organizzazione di manifestazioni temporanee accessorie a quelle assicurate e si intende operante quanto indicato alla Condizione Speciale 3
- limitatamente ad associazioni, società e scuole sportive la responsabilità di eventuali accompagnatori anche non tesserati qualora l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società e corrisposto il relativo premio.

Condizioni di Assicurazione

In aggiunta a quanto previsto dall'Art.15 "Rischi esclusi", l'assicurazione:
- **non comprende atti vandalici**
- **non vale per attività svolta in proprio da istruttori e insegnanti**
- **non vale proprietà e/o esercizio di tribune, stadi arene, ippodromi, cinodromi, velodromi e sferisteri**
- **limitatamente ad associazioni, società e scuole sportive , non vale nel caso in cui siano ammesse a prendere parte alle discipline sportive persone non associate/iscritte, salvo quelle con finalità dimostrative (p. es. open day)**
- **limitatamente a palestre e impianti sportivi , non vale nel caso in cui siano ammesse a prendere parte alle attività persone non iscritte, salvo quelle con finalità dimostrative (p. es. open day)**
- **limitatamente a palestre ed impianti sportivi accessibili a pagamento, comprende unicamente infortuni subiti da clienti/avventori derivanti da imprevedibili avarie o difetti di attrezzature ed impianti concessi in uso dal Contraente/Assicurato.**

g) Manifestazioni a carattere temporaneo
L'Assicurazione comprende i rischi relativi a insegne cartelli e striscioni pubblicitari attività di montaggio, smontaggio e preparazione delle attrezzature necessarie per le manifestazioni assicurate.
La garanzia comprende, in deroga dell'art.15 delle "Norme", sia la responsabilità dell'Assicurato per danni provocati da soggetti di cui l'Assicurato stesso si avvalga nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia la responsabilità personale di coloro che collaborano alle stesse a titolo gratuito.
Non sono considerati terzi, i soggetti di cui al capoverso precedente, gli espositori e i gestori di attrazioni, attività o giochi, coloro che nel corso delle manifestazioni assicurate prendono parte attiva a gare, competizioni, giochi, spettacoli, sfilate e simili.
La garanzia non è operante per i rischi derivanti da:
- proprietà e/o esercizio di tribune e passerelle
- manifestazioni che prevedano l'uso di veicoli a motore, di aeromobili, di imbarcazioni a motore e di animali
- fuochi d'artificio e gare di tiro
- responsabilità civile personale dei gestori di attrazioni, attività e giochi che partecipino alla manifestazione a titolo commerciale.

h)Riserve di caccia
L'assicurazione non comprende la responsabilità personale dei singoli cacciatori.
Sono esclusi i danni alle coltivazioni.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE
(OPERANTI SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE SUL FRONTESPIZIO DI POLIZZA)

A) Danni da interruzioni o sospensioni di attività
A parziale deroga dell'art. 15 lett. u) delle "Norme" , la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.
Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto dei 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.500,00 nel limite dei massimale per danni a cose, e comunque con il massimo di Euro 150.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

B) Inquinamento accidentale
A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 15, lett. e), delle "Norme", si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza comprende i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture.
L'estensione in termini viene prestata:
a) fino a concorrenza di € 150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo; b) con applicazione di uno scoperto del 10%, col minimo assoluto di € 500,00 per ogni sinistro.

C)Lavoratori autonomi
A parziale deroga dell'art. 14 lett. c) delle Norme, sono considerati terzi, per gli infortuni subiti per l'esecuzione di parte dei lavori per i quali è prestata l'assicurazione, i lavoratori autonomi per le lesioni corporali (escluse le malattie professionali) da essi subiti in occasione di lavoro o di servizio. L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che ricada sull'Assicurato nella sua qualità di committente per i danni corporali e materiali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono a lavori per conto dell'Assicurato.

D)Danni alle cose in consegna e/o custodia
A parziale deroga dell'art. 15 lett. p) delle Norme, la garanzia copre i danni cagionati alle cose di terzi (esclusi macchinari, congegni, strumenti elettronici o di precisione) in consegna o custodia, con esclusione di quelle sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate, se non diversamente specificato. Sono comunque esclusi i danni da incendio, furto nonché quelli derivante da guasti meccanici di macchinari.
Questa garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di euro 1.500 e con il limite massimo di indennizzo, per uno o più sinistri verificatesi nel corso dello stesso periodo di assicurazione, di euro 15.000,00.

E)Danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate
A parziale deroga dell'art. 15 lett. p) delle Norme sono compresi i danni a cose di terzi movimentate, sollevate, caricate e scaricate.
Questa garanzia è prestata, con uno scoperto del 10% per sinistro con minimo di Euro 1.500 per ogni sinistro e comunque per un limite di indennizzo di 10.000,00 euro per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo.

F) Danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori
A parziale deroga dell'art. 15, lett. c) delle "Norme" sono compresi i danni alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori purché non di proprietà dell'Assicurato.
Sono comunque esclusi i danni resi necessari dall'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione.
Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 20% per ogni sinistro con il minimo di 1.000,00 euro e fino a un limite di indennizzo di 15.000,00 euro per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo.

G) Postuma generica
A parziale deroga dell'art.15 lett. s) l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori purché derivanti da difetto di installazione e posa in opera di cose in genere o da difettosa esecuzione di lavori di manutenzione e/o di riparazione.
L'assicurazione non comprende i danni:
· alle cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi;
· da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
· da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per il quale gli impianti sono destinati;
L'assicurazione è prestata per lavori eseguiti e danni verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione purché denunciati alla Società non oltre 1 anno dalla data di ultimazione dei lavori e comunque nel corso di validità della polizza.
L'assicurazione è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% per sinistro, con il minimo di Euro 500,00 ed il limite di indennizzo di Euro 50.000,00 per danni a cose e fino alla concorrenza del massimale di polizza per danni a persone.

H) Progettazione
L'assicurazione comprende i danni conseguenti ad errori nelle attività di progettazione svolte dall'Assicurato e dai propri soci o addetti, verificati e denunciati durante l'esecuzione dei lavori stessi eseguiti dall'Assicurato, escluso il danno all'opera.
Qualora tali lavori siano affidati dall'Assicurato a liberi professionisti, la garanzia è operante a favore dell'Assicurato esclusivamente nella sua qualità di Committente.
La garanzia è valida a condizione che coloro i quali svolgono l'attività di progettazione siano in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esecuzione di detti lavori.
La presente garanzia è operante fino a un limite di indennizzo pari al 30% del massimale RCT assicurato, per sinistro e per annualità assicurativa

I) Malattie Professionali
L'assicurazione comprende le Malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale, contratte dagli Addetti, a condizione che si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza esiano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.
Il massimale per la presente garanzia:
- **si intende fissato al 50% del massimale per sinistro indicato sulla Scheda di Polizza, con limite di indennizzo pari al 25% per ciascun addetto**
- **rappresenta la massima esposizione della Società anche per il periodo assicurativo oltreché:**

a) per più sinistri, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi
b) per più sinistri verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione
La presente garanzia non vale:
1) per gli Addetti, per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile
2) per le malattie professionali conseguenti:
a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge
b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni
L'esclusione di cui al presente punto 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui vengono intrapresi accorgimenti che ritenuti idonei.
3) per le malattie professionali che si manifestino dopo 6 mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione, o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro di ciascun Addetto.
L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare, senza ritardo alla Società, l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.
La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli, per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a fornire le notizie e la documentazione necessaria

L) Gestione della franchigia in SIR
La Sara Assicurazioni S.p.a. dopo aver accertato e quantificato il danno, segnalerà all'Assicurato tutti i sinistri denunciati con valore economico inferiore alla franchigia o dello scoperto di polizza. A seguito della predetta comunicazione l'Assicurata si impegna a gestire direttamente ed in via esclusiva il sinistro senza il coinvolgimento della Compagnia. Le parti convengono inoltre che un eventuale aggravamento del danno provocato da inattività dell'assicurato non potrà essere oggetto di copertura assicurativa per effetto degli articoli 1914 – 1915 codice civile.

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco