Responsabilità Civile Rischi Diversi - SP479RC

Polizza: **50 3500520602**

sara divisione ala

Dati Contraente/Assicurato

COOP. SOCIALE O.S.A.T. ARL **Cod.Cliente: 13037727**

Residenza: **VIA STAZIONE,SNC**

CAP: **09060** Città: **SETTIMO SAN PIETRO** Prov.: **CA**

Cod. fiscale/Partita IVA: **02023930924**

Cosa assicuriamo

Esercizio dell'attività: **Hospice**

con sede ubicata in: **VIA STAZIONE,130** Città: **SETTIMO SAN PIETRO** Provincia: **CA** CAP: **09060**

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative			Premi Lordi annui
Responsabilità Civile	Professionale e verso Terzi (RCP/RCT) Addetti (RCO)	Massimale per sinistro/anno **€ 2.000.000/6.000.000** Massimale per sinistro/anno **€ 2.000.000/2.000.000**	**€ 4.830,00**
	Franchigia attività non sanitaria **€ 250** Franchigia attività sanitaria danni a cose **€ 250** Franchigia attività sanitaria danni a persone **€ 5.000** Franchigia attività sanitaria per decesso **€ 50.000** Numero posti letto **12**		
Condizioni aggiuntive	Rinuncia alla rivalsa Rinuncia alla rivalsa in caso di professione sanitaria (solo per le Strutture private) Rinuncia alla rivalsa per gli addetti volontari (solo per le Strutture private) Franchigia attività sanitaria per decesso		

Durata e dati assicurativi

Decorrenza dalle ore **24:00** del **15/04/2026** alle ore **24:00** del **30/10/2026** Frazionamento: **Annuale**

Con rate in scadenza il: ******** Polizza sostituita n. **3001220261** Con scadenza rata il:

Regolazione premio: **NO**

Premio complessivo

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	€ **545,18**	€ **121,32**	€ **666,50**
Seguenti	€ ========	€ ========	€ ========

(*) al netto dell'abbuono per sostituzione

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

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.

In particolare il Contraente dichiara che:

- Non si conoscono circostanze che possano far presumere richieste di risarcimento danni;
- Negli ultimi tre anni si sono verificati **0** sinistri;
- Non esistono altre assicurazioni con altre Compagnie per i rischi previsti nella presente polizza;
- A parziale deroga dell'art. "Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione", il contratto non prevede il tacito rinnovo né, di conseguenza, il periodo di tolleranza di 15 giorni di cui all'ultimo comma dell'art. "Conclusione del contratto, pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINF479RC ed. 04/2026 denominato "Responsabilità Civile Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello CA479RC ed. 04/2026 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Sara Assicurazioni Spa
Il Direttore Generale

Il Contraente _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Cosa fare in caso di sinistro

SX. 1.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile Professionale e verso Terzi
SX. 1.2 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso gli Addetti
SX. 6 – Gestione delle vertenze

Eccezioni opponibili da Sara Assicurazioni al terzo danneggiato in caso di Azione diretta (ai sensi del Decreto Ministeriale n. 232 del 15/12/2023 - Art. 8 comma 1)

In caso di azione diretta, Sara Assicurazioni può proporre al danneggiato le eccezioni sottoscritte ed accettate dall'Assicurato di seguito elencate:

a) sinistri derivanti da fatti dannosi connessi allo svolgimento di attività non oggetto della copertura assicurativa;
b) i fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi di retroattività e ultrattività come disciplinati agli articoli Efficacia temporale della garanzia;
c) mancato pagamento del premio;
d) limitatamente ai soggetti indicati nell'Art. 10 comma 1 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli - Bianco) le franchigie/scoperti indicati nella scheda di polizza e/o nelle Tabelle riassuntive dei limiti, franchigie e scoperti delle Condizioni di Assicurazioni.

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 _____

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:
- Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi, Allegato n. 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018;
- Documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

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 € **666,50** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il **22/04/2026**
(d.c. del _____) per l'Agenzia **VERRE GIULIANO**

Polizza: n. **50 3500520602**

sara divisione ala

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

POC958503500520602

sara
divisione ala

CONSEGNA E PRESA VISIONE DEI MATERIALI DICHIARATIVI

Il Contraente dichiara di aver ricevuto:

- Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del cliente;

- Allegato n.3 al Regolamento IVASS n.40/2018 (Comunicazione sugli obblighi di comportamento degli intermediari);

- Allegato n.4 al Regolamento IVASS n.40/2018 (Informazioni sull'intermediario, su potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela del contraente);

- Informativa sul trattamento dei dati personali.

Sara Assicurazioni Spa

Il Direttore Generale

IL CONTRAENTE

copia per l'Agenzia

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.)
P.E.C.: saraassicurazioni@sara.telecompost.it
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.