

**Responsabilità Civile**

A CONTRATTO N.  
50 3001220261

Mod. RCGDIR Ed. 02/2016

Agenzia <b>VERRE GIULIANO</b>		Sub Agenzia	Ag./Subag. Prod. <b>C958</b>
Contraente <b>COOP. SOCIALE O.S.A.T. ARL Cod.Cliente: 13037727</b>			
Indirizzo <b>VIA STRESA, 7/9</b>			
comune <b>QUARTU SANT' ELENA</b>	cap <b>09045</b>	provincia <b>CA</b>	
codice fiscale/partita IVA <b>02023930924 02023930924</b>			
coassicurazione SARA % <b>==</b>		delega <b>ESCLUSIVA O NESSUNA</b>	

**Descrizione del rischio**

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

**Altre Residenze Assistenziali - Codice rischio 02.50.00**

**HOSPICE, CURE PALLIATIVE E SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

Regolazione premio: **NO**

**quanto assicuriamo**

RCT Massimale per sinistro	<b>€ 500.000,00</b>	RCO Massimale per sinistro/per persona	<b>€ / 500.000,00</b>
Franchigia minima danni a cose	<b>€ 250,00</b>		

**premio da pagare**

in rate **Annuale**

in scadenza il **30/10**

di ogni anno

RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	<b>€ 2.677,07</b>	<b>€ 267,71</b>	<b>€ 655,22</b>	<b>€ 3.600,00</b>
seguenti	<b>€ 2.677,07</b>	<b>€ 267,71</b>	<b>€ 655,22</b>	<b>€ 3.600,00</b>

**DURATA DEL CONTRATTO**

dalle ore 24 del **30/10/2018** alle ore 24 del **30/10/2019** prima quietanza dal **30/10/2019**

**POLIZZA SOSTITUITA** n. \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_





L'Agente Sara è a Sua disposizione per fornirle assistenza e consulenza e per supportarla in caso di sinistro.

**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:**

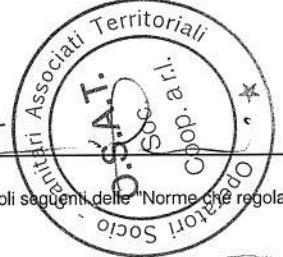
- 1) Il Contraente dichiara che non si sono verificati sinistri negli ultimi 3 anni e non esistono altre assicurazioni;
- 2) Il Contraente dichiara che nell'ultimo biennio non gli sono state annullate da altre Società polizze a garanzia dello stesso rischio;

L'assicurazione è regolata dalle norme contenute nell'allegato mod. **RCGDIR Ed. 02/2015** che il Contraente dichiara di aver letto, accettato e ricevuto in copia, **nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: RC0011; riportate nell'allegato mod. CSAV01.**

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale  
*[Firma]*

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.

Il Contraente



**Il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto il Fascicolo Informativo, ai sensi del regolamento ISVAP n° 35 del 26 maggio 2010, composto dalla Nota Informativa (completa di Glossario) e dalle condizioni di assicurazione.**

Il Contraente



**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**

Il sottoscritto Contraente:

- dichiara di **aver ricevuto l'informativa** in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR");
- acconsente ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), al **trattamento dei dati sensibili** che lo riguardano, quando forniti per l'esecuzione del contratto, funzionale al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni.

Inoltre:

- ACCONSENTE  **NON ACCONSENTE** al trattamento dei propri **dati personali effettuato da Sara Assicurazioni per finalità utili alla proposizione commerciale.**
- ACCONSENTE  **NON ACCONSENTE** al trattamento dei propri **dati personali effettuato da Sara Assicurazioni per finalità di profilazione** utile a conoscere meglio le Sue aree di rischio, anche verificando le Sue abitudini di acquisto assicurative, così da proporLe il miglior servizio possibile.
- ACCONSENTE  **NON ACCONSENTE** alla comunicazione dei propri **dati personali a società terze che li tratteranno per finalità commerciali** in qualità di titolari autonomi.

Si precisa che Lei avrà in ogni momento il diritto di revocare il consenso prestato contattando il RPD ai recapiti indicati al paragrafo 2 dell'informativa.

Il Contraente



Il pagamento di € 3600,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il 20/11/18 in [firma]

(d.c. del \_\_\_\_\_)

Per l'Agenzia \_\_\_\_\_

**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.



**QUIETANZA**

NUMERO POLIZZA

50 3001220261

PERIODO PER IL QUALE E' STATO PAGATO IL PREMIO

DAL 30/10/2021 AL 30/10/2022

Agenzia  
AGENZIA DI SETTIMO SAN PIETRO - DIV. ALAg./Subag.  
C958Prod.  
000Contraente  
COOP. SOCIALE O.S.A.T. ARLindirizzo  
VIA STRESA,7/9comune  
QUARTU SANT'ELENAcap  
09045provincia  
CAcodice fiscale  
02023930924coassicurazione SARA %  
==

QZC9583001220261

**premio da pagare**

Netto

Accessori

imposte

totale

€ 2.677,07

€ 267,71

€ 655,22

€ 3.600,00

**scadenza polizza**

alle ore 24 del 30/10/2022

**ADEGUAMENTO PER INDICIZZAZIONE**

Le somme assicurate e gli altri valori soggetti ad indicizzazione vengono adeguati come indicato nelle condizioni generali di polizza.

INDICE I.S.T.A.T. INIZIALE

=====

INDICE I.S.T.A.T. ATTUALE

=====

COEFFICIENTE

1,00000

Pagato il 29/10/2021

Sara Assicurazioni Spa

Per l'Agenzia \_\_\_\_\_

Il Direttore Generale  
**Avvisi/iniziative da Direzione/Informazioni del contratto**Con riguardo al compenso ricevuto in relazione al contratto di assicurazione l'intermediario opera sulla base di una commissione inclusa nel premio assicurativo. Le ricordiamo che sul sito [www.sara.it](http://www.sara.it) può essere visionata la documentazione precontrattuale e che può anche richiederne l'invio al suo Agente prima del rinnovo di polizza.Sara Assicurazioni Spa  
Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia  
Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma  
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.itT +39 068475.1 F +39 068475223  
Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)  
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583  
REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative.  
Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara, iscritto  
all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 001.

sara