sara

Responsabilità Civile

A CONTRATTO N.
50 45205WB

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia
AGENZIA DI PISTOIA

Sub Agenzia

Ag./Subag. Prod.
5871

Contraente
GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE SRL Cod.Cliente: 72375351

indirizzo
VIA ANTONIO GRAMSCI, 9

comune
CADONEGHE

cap
35010

provincia
PD

codice fiscale/partita IVA
02548900287 03831150366

coassicurazione SARA %
==

delega
ESCLUSIVA O NESSUNA

P O 5 8 7 1 5 0 4 5 2 0 5 W B D

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

Struttura ospedaliera privata - Codice rischio **02.50.00**

VEDI APPENDICE A TESTO LIBERO

Regolazione premio: **NO**

quanto assicuriamo

RCT Massimale per sinistro	€ 5.000.000,00	RCO Massimale per sinistro/per persona	€ / 5.000.000,00
Franchigia minima danni a cose	€ ********		

premio da pagare in rate **Semestrale** in scadenza il 30/07 di ogni anno

RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	€ 15.616,28	€ 1.561,63	€ 3.822,09	€ 21.000,00
seguenti	€ 15.616,28	€ 1.561,63	€ 3.822,09	€ 21.000,00

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del **30/01/2024** alle ore 24 del **30/01/2025** prima quietanza dal **30/07/2024**

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.00406780583 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: sarassicurazioni@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: RC0011; ASSANI; 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 € **21.000,00** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

(d.c. del _____) per l'Agenzia _____

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.00408790583 REA Roma n.117033 P.IVA 00880091009
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: sarassicurazioni@sara.telecompost.it

Polizza: n. **50 45205WB**

sara

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

_____

PO58715045205WB

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.00408790583 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.00408750583 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: serassicurazioni@sara.telecompost.it

Polizza n. **50 45205WB** - Contraente **GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE SRL**

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.00408750583 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.00406780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885201009
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: sarassicurazioni@sara.telecompost.it

Polizza n. **50 45205WB**

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

_____

PO58715045205WB

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.00408790583 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: sarassicurazioni@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.00406780580 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: sarassicurazioni@sara.telecompost.it

sara

Responsabilità Civile

A CONTRATTO N.
50 45205WB

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia: **AGENZIA DI PISTOIA**
Sub Agenzia:
Ag./Subag. Prod.: **5871**

Contraente: **GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE SRL** Cod.Cliente: **72375351**

indirizzo: **VIA ANTONIO GRAMSCI, 9**

comune: **CADONEGHE** cap: **35010** provincia: **PD**

codice fiscale/partita IVA: **02548900287 03831150366**

coassicurazione SARA %: **==**

delega: **ESCLUSIVA O NESSUNA**

P O 5 8 7 1 5 0 4 5 2 0 5 W B D

descrizione del rischio

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

Struttura ospedaliera privata - Codice rischio **02.50.00**

VEDI APPENDICE A TESTO LIBERO

Regolazione premio: **NO**

quanto assicuriamo

RCT Massimale per sinistro	€ 5.000.000,00	RCO Massimale per sinistro/per persona	€ / 5.000.000,00
Franchigia minima danni a cose	€ ********		

premio da pagare in rate **Semestrale** in scadenza il 30/07 di ogni anno

RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	€ 15.616,28	€ 1.561,63	€ 3.822,09	€ 21.000,00
seguenti	€ 15.616,28	€ 1.561,63	€ 3.822,09	€ 21.000,00

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del **30/01/2024** alle ore 24 del **30/01/2025** prima quietanza dal **30/07/2024**

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.00408790583 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: RC0011; ASSANI; 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 € **21.000,00** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il ____________

(d.c. del ________________) 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.)
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 45205WB**

sara

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

_____

PO58715045205WB

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 54.575.000 (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 45205WB**

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

_____

PO58715045205WB

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.00408750583 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.leocompost.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.00409780583 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 45205WB

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia
AGENZIA DI PISTOIA

Sub Agenzia

Ag./Subag. Prod.
5871

Contraente
GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE SRL **Cod.Cliente: 72375351**

indirizzo
VIA ANTONIO GRAMSCI, 9

comune
CADONEGHE

cap
35010

provincia
PD

codice fiscale/partita IVA
02548900287 03831150366

coassicurazione SARA %
==

delega
ESCLUSIVA O NESSUNA

P O 5 8 7 1 5 0 4 5 2 0 5 W B D

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

Struttura ospedaliera privata - Codice rischio **02.50.00**

VEDI APPENDICE A TESTO LIBERO

Regolazione premio: **NO**

quanto assicuriamo

RCT Massimale per sinistro	€ 5.000.000,00	RCO Massimale per sinistro/per persona	€ / 5.000.000,00
Franchigia minima danni a cose	€ ********		

premio da pagare in rate **Semestrale** in scadenza il 30/07 di ogni anno

RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	€ 15.616,28	€ 1.561,63	€ 3.822,09	€ 21.000,00
seguenti	€ 15.616,28	€ 1.561,63	€ 3.822,09	€ 21.000,00

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del 30/01/2024 alle ore 24 del 30/01/2025 prima quietanza dal 30/07/2024

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.00406780583 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: sarassicurazioni@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: RC0011; ASSANI; 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 € **21.000,00** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

(d.c. del _____) per l'Agenzia _____

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.00406780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00985091005
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: sarassicurazioni@sara.telecompost.it

Polizza: n. **50 45205WB**

sara

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

_____

PO58715045205WB

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.00406790583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n. I.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 45205WB**

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

_____

PO58715045205WB

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.00406790583 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: serassicurazioni@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.00409780583 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 assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Rischi Diversi

GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE SRL

Polizza n°: **45205WB**

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:**RC0011 - Clausola testo libero**
A far data dalle ore 24:00 del **30-01-2024** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

Con la presente appendice, si prende e si dà atto di quanto segue:

1) DESCRIZIONE ATTIVITA'
Attività contemplate dalla propria Autorizzazione Sanitaria/Accreditamento, incluse le modificazioni ed integrazioni successive alla stipula del presente contratto previa comunicazione alla società ed accettazione da parte della stessa, a titolo esemplificativo ma non limitativo né esaustivo, in qualità di Proprietaria e Conduttrice di un:
Centro Fisioterapico, Poliambulatorio specialistico, Centro di Radiologia *e Laboratorio di Analisi*
La garanzia vale anche per tutte le attività collegate, complementari ed accessorie, preliminari e conseguenti, nessuna esclusa e/o eccettuata utilizzando tutti i sistemi e/o mezzi che si ritengono utili o che l'esperienza consigli o renda necessari

2) UBICAZIONI DELL'ATTIVITA'
L'Attività si può svolgere presso tutte le sedi adibite, a qualunque titolo, allo svolgimento dell'Attività Assicurata

3)DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO
*L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza ancorché il pagamento del premio alla firma sia effettuato entro il **trentesimo giorno** da tale data di decorrenza e ciò in deroga all'Art. 1901 C.C.*
Nel caso di mancato pagamento entro il periodo suddetto la polizza si intende non operante dalla data di effetto indicata sulla scheda di polizza.
*Eventuali appendici contrattuali comportanti incasso di premio dovranno essere pagate entro **30 giorni** dalla ricezione da parte di Contraente/Assicurato delle stesse. Così come le rate di premio successive dalla ricezione delle relative quietanze, pena nullità della appendice contrattuale emessa o della sospensione dell'assicurazione nel caso di rate di premio fino al giorno di pagamento del premio; con l'intesa che la stessa riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio in entrambi i casi.*

4) FRANCHIGIA
L'Assicurazione si intende prestata con applicazione di una Franchigia:
*- Per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivante da **Attività Sanitarie/Mancata Sorveglianza**, l'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di **Euro20.000** per sinistro ridotta ad **Euro 1.500** relativamente ai soli danni conseguenti e/o derivanti da attività Fisioterapiche*
*- Di **Euro 500**, salvo ove diversamente previsto*

5) Si intendono richiamate e rese operanti le seguenti Condizioni Aggiuntive:

RP - Regolazione del premio
TR - POLIZZA CON TACITO RINNOVO
DCGADD – DOLO E COLPA GRAVE DIPENDENTI DI CONTRAENTE/ASSICURATO NON ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA
CGEPS1 - COLPA GRAVE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA dipendente a tempo determinato o indeterminato di strutture private
CGPDS – COLPA GRAVE DEL Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni (STRUTTURE PRIVATE)
CGEPS2 – COLPA GRAVE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA (ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE)
CGPSU – COLPA GRAVE PERSONALE SANITARIO UNIVERSITARIO E SPECIALIZZANDI
CGV - COLPA GRAVE VOLONTARI
CGPLA – COLPA GRAVE DI PRESTATORI DI LAVORO AUTONOMO E ALTRI SOGGETTI NON DIPENDENTI DI CONTRAENTE/ASSICURATO CHE SVOLGONO ATTIVITÀ NON SANITARIE
ST- SERVIZI TRASFUSIONALI
SSS1 - STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO
SSS2 - STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI

6) PRECISAZIONE
Relativamente alla Sezione ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE, si precisa che il seguente testo :
La garanzia si intende prestata nel limite del massimale e con applicazione della franchigia indicati in polizza, fatto salvo per:
*- **contrazione di malattie infettive***
- infezioni correlate all'assistenza
- affezioni causate da microrganismi patogeni insorte o acquisite nelle strutture assicurate o correlate all'attività assicurata
per le quali la garanzia è prestata con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.

SI INTENDE ABROGATO E COSI' RISCRITTO
La garanzia si intende prestata nel limite del massimale e con applicazione della franchigia indicati in polizza, fatto salvo per:

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 00885091O
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

- ***contrazione di malattie infettive***
- *infezioni correlate all'assistenza*

per le quali la garanzia è prestata con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.

7) CALCOLO DEL PREMIO: Il Premio si intende calcolato su un **Fatturato preventivato di Euro 14.000.000** e regolato, sulla parte eccedente, ad un **Tasso annuo finito del 3 pro mille**.

8) Clausola broker
L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società **AON SPA** e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto del Contraente dalla Ditta stessa.
Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza la regolazione verrà effettuata dal Contraente alla Società **AON SPA** che provvederà al versamento agli Assicuratori oppure direttamente alla Compagnia Assicuratrice.
Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto della Contraente, agli Assicuratori si intenderà come fatta dalla Contraente.
Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al suddetto Broker sarà considerata come eseguita agli Assicuratori.

FERMO IL RESTO

Oggetto Assicurato:**Servizi Vari**
Garanzia:**RCT/RCO servizi vari**
Clausola:**ASSANI - Assistenza sanitaria**
A far data dalle ore 24:00 del **30-01-2024** si conviene di attivare la clausola 'ASSANI - Assistenza sanitaria':

Il seguente testo sostituisce integralmente le Condizioni di assicurazione.
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE valide per STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA

DEFINIZIONI

Addetti
le seguenti persone fisiche di cui contraente/assicurato si avvale o si sia avvalso nei 10 anni precedenti la data di effetto dell'assicurazione, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività e delle quali debba rispondere ai sensi di Legge:
Direttore Generale e Organi di controllo
Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni
Esercenti la professione sanitaria:
- con rapporto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato, a tempo determinato o a chiamata)
- che prestano attività libero professionale (compresi operatori sanitari convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale), anche a chiamata
- con svolgono l'attività sulla base di contratto sottoscritto con il paziente (nell'adempimento di obbligazioni contrattuale assunte con i pazienti)
- con svolgono l'attività sulla base di contratto stipulato da terzi con contraente/assicurato, anche a chiamata
- personale sanitario universitario o specializzando
- referenti per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza
- ricercatori e soggetti che svolgono attività assimilabili
- altri soggetti che svolgono attività assimilabili alle precedenti

Dipendenti di contraente/assicurato che non svolgono attività sanitarie, compresi:
- Risk Manager e/o Responsabile della Sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.)
- Responsabili Data Protection Officer e Responsabili della Protezione dei Dati (GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.
- Rappresentanti in società controllate o partecipate
- Responsabili di attività di controllo sulle attività esternalizzate
- Compliance Manager e componenti dell'Organismo di vigilanza (Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.)
- Responsabili HACCP (D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.)
- HSE Manager (Responsabili ambientali)
- Responsabili di altri servizi aziendali

Volontari, anche non associati a Ente del Terzo Settore (D. Lgs 3 luglio 2017 n.117 e ss.mm.ii.)
Lavoratori autonomi (persone fisiche e giuridiche) e loro dipendenti e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato – compresi assistenti spirituali nei diversi culti - che ad altro titolo svolgono attività non sanitarie sotto la responsabilità o nell'interesse di contraente/assicurato, compresi liberi professionisti che svolgono le seguenti attività:
- attività previste dal D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.
- attività previste dal GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.
- attività previste dal D. Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.
- attività previste dal D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.
- attività di Health, Safety e Environment (Salute, Sicurezza e Ambiente)
- attività formative
- consulenti ed esperti

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

- altri professionisti ai quali contraente/assicurato abbia delegato attività di sorveglianza e controllo
- pazienti e ospiti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato.

Assicurato
il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione
il contratto di assicurazione.

Attività sanitarie assicurate
le attività autorizzate e/o accreditate dagli Enti preposti, gestite direttamente o in collaborazione con terzi:
Si intendono comprese le seguenti attività:
- strumentali e diagnostiche
- di analisi di laboratorio e cliniche
- di visite specialistiche e assistenza infermieristica
- terapeutiche e di riabilitazione, comprese prestazioni di riabilitazione di malattie degenerative del sistema nervoso
- di assistenza farmaceutica
- di assistenza protesica
- di assistenza domiciliare anche integrata e cure palliative domiciliari (comprese attività diagnostiche, terapeutiche, prognostiche e funzionali)
- di day hospital (per lo svolgimento di accertamenti diagnostici, visite specialistiche e relativi interventi chirurgici, e terapie)
- limitatamente alle strutture di medicina veterinaria, interventi chirurgici e ricovero (degenza pre e post operatoria) degli animali
- limitatamente a stabilimenti termali, ospedali di comunità, Hospice e di strutture socio-sanitarie residenziali o semi-residenziali, il pernottamento degli ospiti
- limitatamente a stabilimenti di cure termali, proprietà ed esercizio di piscine, anche esterne alle strutture assicurate
- raccolta, deposito, distribuzione o utilizzazione di sangue, emocomponenti, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana
- attività di ricerca clinica, medico-scientifica e osservazionale
- attività di trasporto sanitario
- conservazione, controllo, distribuzione e utilizzazione di farmaci (compresi i farmaci e preparati galenici, stupefacenti e sostanze psicotrope) e parafarmaci registrati dal Ministero della Salute (compresi farmaci Fascia A/farmaci essenziali, farmaci Fascia C, farmaci SOP e OTC, farmaci omeopatici o di erboristeria e i dispositivi medici)
- limitatamente alle strutture odontoiatriche, interventi di chirurgia orale e odontostomatologica - compresi interventi di implantologia dentale e parodontologia nonché rigenerazione ossea– purché senza ricovero
- proprietà o uso di animali per attività terapeutiche
- conseguenti ad attività di elaborazione dei dati e telemedicina

Per attività sanitarie assicurate si intendono altresì le attività:
- svolte anche presso terzi in virtù di contratti stipulati da contraente/assicurato con terzi o unicamente presso terzi nel caso contraente/assicurato non gestisca direttamente o in collaborazione con terzi strutture sanitarie
- comunque svolte in via complementare o integrativa, addizionale o concomitante, supplementare o aggiuntiva, ausiliaria o accessoria alle precedenti.

Attività non sanitaria
l'attività svolta da contraente/assicurato necessaria per lo svolgimento dell'attività statutaria. diversa da quelle indicate nella definizione di attività sanitarie assicurate.

Atti di terrorismo
atti che comprendano uso della forza o violenza 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.

Broker
il broker di assicurazioni indicato in polizza.

Contraente
il soggetto che stipula il contratto.

Cose
sia gli oggetti materiali che gli animali.

Danno materiale
morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose.

Esercenti la professione sanitaria
i soggetti che esercitano la professione sanitaria (medica, infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione) riconosciuta dal Ministero della salute - compresi gli operatori in Arti Ausiliarie delle Professioni sanitarie e gli Operatori di interesse sanitario - anche stranieri o che abbiano conseguito la qualifica professionale all'estero previo riconoscimento da parte del Ministero della Salute per lo svolgimento dell'attività in Italia.

Fatti noti
fatti e circostanze (quali a titolo esemplificativo denunce cautelative, querele, atti giudiziari e avvisi/informazioni di garanzia, indagini sequestri o acquisizioni di cartelle cliniche) che potrebbero determinare in futuro - o abbiano anche in parte già determinato - richieste di risarcimento da parte di terzi conseguenti alle attività assicurate, conosciute da assicurato/contraente. Non è considerata fatto noto la eventuale relazione tecnica richiesta al o redatta dal direttore sanitario, responsabile di unità operative-funzionali o responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni salvo i casi in cui con la stessa richiesta contraente/assicurato sia venuto a conoscenza della esistenza di una richiesta di risarcimento.

Fatturato
volume d'affari relativo all'attività assicurata al netto di IVA.

Franchigia

importo di danno indennizzabile espresso in somma fissa che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.

Gestione Sinistri Sotto Franchigia (GSSF)

gestione diretta da parte di contraente/assicurato delle richieste di risarcimento per importi rientranti nelle franchigie indicate in polizza. Si rimanda alla Condizione Aggiuntiva GSSF.

Indennizzo

somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

Infezioni correlate all'assistenza

infezioni da contaminazione incrociata, infezioni del flusso sanguigno associate a catetere centrale (CLABSI), infezioni del tratto urinario associate a catetere (CAUTI) infezioni di siti chirurgici (SSI) e polmoniti associate a ventilatore.

Infortunio di terzi

incidente che provoca morte o lesioni a terzi.

Limite di indennizzo

la massima esposizione della società per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo limitatamente a talune garanzie di polizza. E' parte del massimale e non in aggiunta.

I limiti di indennizzo si intendono altresì unici:

- anche in caso di corresponsabilità di più addetti sul medesimo sinistro
- per tutte le strutture sanitarie assicurate.

Massimale

la massima esposizione della società per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo

Il massimale si intende unico:

- anche in caso di corresponsabilità di più addetti sul medesimo sinistro
- per tutte le strutture sanitarie assicurate.

Perdite patrimoniali

pregiudizi economici non conseguenti a o derivanti da morte, lesioni personali e danneggiamento a cose

Periodo assicurativo

il periodo di validità dell'assicurazione indicato in polizza.

Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

Richiesta di risarcimento danni RCT

richiesta di risarcimento da chiunque avanzata o conseguente ad azioni di surrogazione o di regresso di terzi come descritte di seguito:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesti a contraente/assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti
- dichiarazione (querela) con la quale la persona che ha subito un reato o il suo legale rappresentante esprime la volontà che si proceda per punire il colpevole, come previsto dagli artt. 336 e 340 del codice di procedura penale
- atti scritti introduttivi di procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o chiamata in causa notificata a contraente/assicurato o notifica di atti di costituzione di parte civile
- atti con i quali il Pubblico Ministero o l'organo titolare dell'azione penale informa l'indagato e la persona offesa, del compimento di un atto di indagine che implica la difesa tecnica, in relazione al quale rivolge l'invito a nominare un difensore di fiducia
- richiesta di autopsia da parte della Magistratura o da terzi o indagini eseguite che consentono l'ispezione dei tessuti e degli organi interni per accertare le cause e il momento del decesso
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro contraente/assicurato quale, a titolo esemplificativo, formale notifica contraente/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., avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415bis C.P.P.
- avvisi ricevuti da contraente/assicurato di consulenza tecnica preventiva ai sensi degli artt. 696 e 696 bis C.P.C. o accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'Art. 360 C.P.P. o di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'Art. 415bis C.P.P.
- provvedimenti di sequestro disposti 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. o qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato a contraente/assicurato
- richieste di terzi per surrogazione o regresso, cioè per rimborso di quanto pagato eventualmente dal terzo in solido o in eccedenza o volti all'adempimento di obbligazioni precedentemente contratte
- richiesta di accesso agli atti conseguente a decesso di paziente avvenuto all'interno della struttura assicurata avanzata per iscritto dagli eredi o, in generale, dagli aventi diritto.

Rischio

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro RCT

l'evento dannoso per il quale è stata prestata la garanzia assicurativa e la relativa Richiesta di risarcimento danni.

Sinistro in serie

sinistri originati dalla o riconducibili alla medesima causa o violazione e considerati unico sinistro, indipendentemente 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 le Franchigie si intendono applicabili una volta soltanto.

Sinistro RCO

Si intende:

- la formale notifica a contraente/assicurato dell'apertura di un'inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale
- la formale notifica a contraente/assicurato dell'apertura di un procedimento penale

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

- la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali a titolo esemplificativo - INAIL e INPS
- la ricezione da parte di contraente/assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali o aventi diritto.

Per le Malattie Professionali contraente/assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo la loro insorgenza e di far seguito - con la massima tempestività - con informazioni, notizie, documenti e atti relativi al caso denunciato.

Società
Sara Assicurazioni Spa.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze di contraente/assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la non comunicazione di fatti noti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt.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 non derivi da dolo o colpa grave.

Decorrenza della garanzia e pagamento del premio
Fatto salvo se previsto diversamente l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio.

Aggravamento del rischio – Nuove strutture/attività
Contraente/assicurato deve 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 di contraente/assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio - così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all' atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa - non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni

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 non derivi da dolo o colpa grave.
Resta tuttavia impregiudicato il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.
- nel caso di inizio di attività in nuove strutture sanitarie o avvio di nuove strutture sanitarie successivamente la data di effetto della polizza, contraente/assicurato dovrà inviare richiesta scritta alla società che le considera in copertura con incasso di premio proporzionale al fatturato previsto per la nuova struttura sanitaria rispetto al fatturato comunicato alla data di stipulazione della polizza

Per le nuove strutture sanitarie la polizza si intenderà operante dalle ore 24 del giorno della richiesta di contraente/assicurato alla società.
- relativamente a nuove strutture sanitarie nelle quali verranno svolte attività diverse da quelle indicate in polizza o relativamente a nuove attività diverse da quelle assicurate, contraente/assicurato dovrà inviare richiesta scritta alla Società che in caso di accettazione emetterà documento contrattuale contenente eventuali specifiche condizioni normative e indicazioni specifiche di premio

Per le nuove strutture sanitarie o per le nuove attività la polizza si intenderà operante dalle ore 24 del giorno indicato sul documento contrattuale emesso dalla società.

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 di contraente/assicurato (art. 1897 C.C).

Obblighi di contraente/assicurato in caso di sinistro
In caso di sinistro contraente/assicurato deve darne avviso scritto alla società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).
Si rimanda alla Definizione di Sinistro RCO per infortuni addetti iscritti INAIL o per i quali non sussiste l'obbligo di assicurazione INAIL.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro e fino al novantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il contraente o la società possono recedere dall'assicurazione.
La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC e 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 delle imposte governative) con l'intesa che, nel caso di disdetta in prossimità della scadenza annuale, qualora i novanta giorni indicati non possano essere rispettati, la società concederà un periodo di proroga della durata pari alla differenza per completare i novanta giorni.

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

Durata dell'Assicurazione
L'assicurazione si intende prestata per la durata indicata in polizza senza obbligo di disdetta a scadenza.
Salvo i casi nei quali la legge o specifiche pattuizioni tra le parti stabiliscano diversamente, la durata dell'assicurazione si intende stabilita nella durata di un anno.

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

Indicizzazione (adeguamento ISTAT)
La polizza non è soggetta ad indicizzazione annua per adeguamento ISTAT.

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, designando ove occorra - a nome di contraente/assicurato - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.
Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro contraente/assicurato entro il limite di un importo pari a ¼ (un quarto) del massimale o del limite di indennizzo indicati in polizza in polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento.
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale o limite di indennizzo le spese vengono ripartite fra società e contraente/assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La società non riconosce le spese incontrate dal contraente/assicurato per legali e tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né di spese di giustizia penale.

Mediazione
Ogni controversia nascente o collegata alla polizza dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 se ed in quanto applicabile, essere preliminarmente oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicato.
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 eventuale scelta da parte di contraente/assicurato o della società, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione.
Elenco degli organismi di mediazione:
- Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane www.camcom.gov.it
- ADR Center www.adrcenter.com
- IFOAP concilia www.ifoapconcilia.it

La società potrà integrare l'elenco degli organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.
Comunicazione relativa ai Sinistri
La società con cadenza annuale e su richiesta scritta di contraente/assicurato entro novanta giorni dalla data di scadenza principale indicata in polizza si impegna a fornire al medesimo il dettaglio dei sinistri aperti così suddiviso:
- numero sinistri denunciati
- numero sinistri riservati (con indicazione del valore economico degli stessi)
- numero sinistri liquidati (con indicazione degli importi liquidati)
- numero sinistri respinti

Disciplina della responsabilità
L'assicurazione si intende valida per richieste di risarcimento nei confronti di contraente/assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata (norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, giurisprudenza e altre norme giuridiche ritenute applicabili) e indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale.
Interpretazione a favore di contraente/assicurato
In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività dell'assicurazione sarà data interpretazione più favorevole al contraente/assicurato.

Regolazione del premio
La polizza non è soggetta a regolazione del premio.
Altre assicurazioni
Contraente/assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, contraente/assicurato deve darne tuttavia avviso alla società, ai sensi dell'art. 1910 del C.C.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE

Oggetto dell'Assicurazione
La società si obbliga a tenere indenne contraente/assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi pazienti e

clienti, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alle attività sanitarie assicurate.
Relativamente alle strutture veterinarie si intendono compresi i danni agli animali.
L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni cagionati dagli addetti, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei loro confronti in caso di dolo o colpa grave.
La garanzia si intende prestata nel limite del massimale e con applicazione della franchigia indicati in polizza, fatto salvo per:
- **contrazione di malattie infettive**
- **infezioni correlate all'assistenza**
- **affezioni causate da microrganismi patogeni insorte o acquisite nelle strutture assicurate o correlate all'attività assicurata**

per le quali la garanzia è prestata con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.
L'Assicurazione comprende inoltre i danni estetici e fisionomici ovvero modificazioni peggiorative dell'aspetto esteriore della persona o alterazioni dei tratti somato-espressivi della stessa suscettibili di valutazione medico-legale **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.**

L'assicurazione comprende altresì i danni a terzi (compresi clienti e pazienti) derivanti da o conseguenti a:
- vizio di acquisizione del consenso informato a cliente/paziente. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di Polizza e **con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- proprietà/uso di impianti medicali e attrezzature diagnostiche e terapeutiche, compresa la manutenzione degli stessi nonché il controllo periodico e le verifiche di funzionamento. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in Polizza.**

L'assicurazione comprende infine le Perdite patrimoniali:
- derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di Franchigia di 1.000 euro**
- conseguenti a errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e ss. mm. ii.). La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- derivanti da interruzioni o sospensioni di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza**
- non rientranti ai punti precedenti. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di franchigia di 1.000 euro.**

Persone fisiche o giuridiche non considerate terzi
Non sono considerati terzi:
- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore di contraente/assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; salvo che non siano pazienti o assistiti da contraente/assicurato;
- le Società o Enti che, rispetto a contraente/assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c..

Estensione territoriale
L'assicurazione vale per attività svolta in:
- Italia
- all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione da parte dell'Autorità competente del paese dove viene svolta

Si intendono comunque esclusi i paesi seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

Esclusioni
L'assicurazione non comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti da o conseguenti a:
- attività di assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie o chirurgiche svolte in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo (ASL, IRCCS, Ospedali e Case di cura) o strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie con ricovero a ciclo continuativo e/o soltanto diurno (p. es. Strutture sociosanitarie per anziani, strutture sociosanitarie per persone con disabilità o attività analoghe)
- punti nascita e relative attività specialistiche e chirurgiche
- attività esclusiva di rianimazione e terapia intensiva e semintensiva
- servizi esclusivi di emergenza/urgenza (escluso i servizi di ambulanza) o Punti di Assistenza Territoriale, Punti di Primo Intervento, Pronto Soccorso Ospedalieri, D.E.A.
- attività esclusiva di servizi trasfusionali
- attività esclusiva di gestione farmaci e materiale sanitario
- prestazioni di chemioterapia e radioterapia, fatta salva la somministrazione di farmaci antiblastici
- medicina e ossigenoterapia iperbarica
- attività di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.), F.I.V.E.T. e ambulatori di crioconservazione dei gameti maschili, spermatozoi o embrioni e ovociti e da attività di interruzione di gravidanza

- esercizio di strutture che erogano servizi sociali (p. es. Nidi d'infanzia, Comunità educative, Centri di accoglienza, Ludoteche, Comunità alloggio, Centri di aggregazione, Centri diurni per l'inclusione o attività di servizio sociale analoghe)
- trapianto di organi, cellule e tessuti e emocomponenti
- centri antiveleni (CAV)
- Day Surgery
- trasporto esclusivo di organi, sangue ed emocomponenti
- interventi di neurochirurgia, di radiochirurgia, di cardiochirurgia, di chirurgia vascolare, chirurgia polmonare, chirurgia epatica, chirurgia addominale, chirurgia ortopedica e chirurgia plastico-ricostruttiva e chirurgia maxillo-facciale
- attività esclusiva di anestesia e rianimazione
- epidemie non riconosciute come tali dal Ministero della Salute e non rientranti nell'elenco delle malattie infettive esistente durante il periodo di validità della polizza o non prevedibili allo stato delle conoscenze medico-scientifiche durante il periodo di validità della polizza
- omissione di attività volte a controllare, prevenire e contenere epidemie – ancorché presunte o sospette
- molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche- epidemie non riconosciute come tali dal Ministero della Salute e non rientranti nell'elenco delle malattie infettive esistente durante il periodo di validità della polizza
- attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti
- inadempimenti contrattuali che non determinano sinistri RCT e sinistri RCO
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati artificialmente – o derivanti da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di impianti sanitari e attrezzature e apparecchiature mediche utilizzate con finalità diagnostiche, terapeutiche e scientifiche
- bronco pneumoconiosi da amianto e da silice
- esposizione a campi elettromagnetici, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di attrezzature e apparecchiature sanitarie utilizzate durante l'esercizio dell'attività
- errori di programmazione o realizzazione di software impiegati durante l'esercizio dell'attività o dal loro non corretto funzionamento
- trattamenti di dati personali aventi finalità commerciali
- ingestione di alimenti portati da clienti e pazienti o da terzi, purché la somministrazione sia stata autorizzata da contraente/assicurato
- detenzione o impiego di esplosivi
- atti di terrorismo
- derivanti da umidità e insalubrità dei locali nei quali viene svolta l'attività
- indagini predittive, analisi genetiche e interventi sul genoma
- ricerca e sperimentazione clinica e farmacologica
- doping
- rimborsi di corrispettivi dovuti a titolo di prestazioni professionali
- violazione di obblighi legati al segreto professionale
- ingiuria e diffamazione
- infortuni di clienti e pazienti per i quali si intende operante quanto disciplinato da ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO ADDETTI

Efficacia temporale della garanzia
L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei dieci anni precedenti la data di effetto.
Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della polizza il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei dieci anni.
Resta inteso che in caso di cessazione totale dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione) l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.
Nel caso di cessazione parziale di attività o cessione di parte della stessa l'importo sarà rapportato al fatturato dell'attività cessata o ceduta.
Il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività.
In caso di fermo attività o cessazione della stessa disposta dalla Pubblica Autorità l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ NON SANITARIA

Oggetto dell'Assicurazione
La società si obbliga a tenere indenne contraente/assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi clienti e pazienti, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ad attività non sanitaria.
L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni cagionati dagli addetti, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei loro confronti in caso di dolo o colpa grave.
La garanzia si intende prestata nel limite del massimale **e con applicazione della franchigia indicati in polizza.**

L'assicurazione comprende i danni anche derivanti da:
- proprietà e uso di impianti, macchinari e attrezzature necessari per lo svolgimento dell'attività. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in Polizza**
- conduzione di fabbricati. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e con **applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia di 1.000 euro in altri casi**
- detenzione, conferimento, trasporto e smaltimento di medicinali e rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- contaminazione improvvisa dell'acqua, dell'aria e del suolo da parte di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse, deposte o fuoriuscite dalle strutture sanitarie di contraente/assicurato, derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture o serbatoi; o derivante dall'esercizio dell'attività assicurata. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- cose di terzi in possesso di contraente/assicurato, compresi impianti, macchinari e attrezzature necessarie per lo svolgimento dell'esercizio dell'attività. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- smarrimento, sottrazione, distruzione, perdita o deterioramento di cose di clienti e pazienti, anche per la responsabilità ai sensi degli artt. 1783, 1784 , 1785 bis e 1786 del Codice Civile. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia di 1.500 euro**
- mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica di ripari e recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi relativi a opere, macchine, macchinari, impianti, attrezzi, attrezzature o depositi di materiali. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e con applicazione della franchigia indicata in polizza
- rischi rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in polizza**
- responsabilità derivante (anche in nome e per conto dell'effettivo proprietario se persona fisica o giuridica diversa da contraente/assicurato) dalla proprietà di immobili – compresi gli spazi esterni di pertinenza, destinati a parcheggi e giardini - nei quali si svolge l'attività e degli impianti fissi e mobili destinati all'esercizio dell'attività assicurata, compresi:
  - ascensori e montacarichi, antenne radiotelevisive, insegne – anche pubblicitarie - luminose e non, cartelli e striscioni – anche pubblicitari –
  - la relativa manutenzione ordinaria o straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni
  - i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne se conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture o occlusione, intasamento di tubazioni, condutture e grondaie
  - la proprietà e l'esercizio di piscine, compresi i danni a terzi non ospiti di contraente/assicurato.

  La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione diuna franchigia di 1.000 euro**
- mezzi di trasporto di terzi o degli addetti e alle cose in essi contenute o trasportate. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- cose (compresi farmaci) vendute o somministrate. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza**
- cose degli addetti, diverse dai mezzi di trasporto. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli, salvo che per gli stessi sia obbligatoria per legge polizza RCAuto. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- organizzazione di eventi e manifestazioni (compresi conferenze, convegni e attività analoghe) o svolte con il patrocinio di contraente/assicurato o dall'organizzazione di viaggi e vacanze per gli ospiti/pazienti. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in Polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand). La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche, anche ludico-ricreative e sportive. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione dellafranchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- organizzazione di corsi di formazione e istruzione. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- attività di acconciatura. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- esercizio di cucine e attività di servizio e consumazione pasti e aree self-service, compresi distributori automatici di cibi e bevande anche H24. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione dellafranchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- proprietà, uso o affidamento a terzi di biciclette e monopattini anche elettrici o mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria per legge RCAuto. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- proprietà, detenzione o uso di animali - anche di terzi – necessari per lo svolgimento dell'attività. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- responsabilità civile di pazienti/ospiti per danni a terzi, anche durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- danni a cose di terzi derivanti da incendio di cose di proprietà o possedute da contraente/assicurato. La garanzia si intende

prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- proprietà/uso di UAV (Droni) di peso non superiore a 500 grammi. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione di franchigia di 1.000 euro**

Persone fisiche o giuridiche non considerate terzi
Non sono considerati terzi:
- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore di contraente/assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; fatto salvo che non siano pazienti o assistiti da contraente/assicurato
- le società o enti che, rispetto a contraente/assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c

Estensione Territoriale
L'assicurazione vale per attività svolta in:
- Italia
-all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione – limitatamente ad Attività sanitarie - da parte dell'Autorità competente del Paese dove viene svolta
Si intendono comunque esclusi i paesi seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

Esclusioni
In aggiunta alle esclusioni prevista da ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE, l'assicurazione non comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti da:
- proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore
- proprietà o navigazione di natanti a motore
- proprietà o impiego di aeromobili
- proprietà e impiego di UAV (droni) di peso superiore a 500 grammi
- circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli se per gli stessi sia obbligatoria per legge polizza RCAuto
- da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore
- derivanti da prodotti geneticamente modificati
- da furto o rapina, da smarrimento, distruzione o deterioramento di cose di terzi, fatto salvo per la responsabilità ai sensi dell'art. 1783, 1784 , 1785 bis e 1786 del Codice Civile
- proprietà e uso fuochi artificiali o l'organizzazione di manifestazioni pirotecniche
- infortuni di clienti e pazienti per i quali si intende operante quanto disciplinato da ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO ADDETTI

Efficacia temporale delle garanzie di Polizza
L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei dieci anni precedenti la data di effetto.
Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della polizza il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei dieci anni.
Resta inteso che in caso di cessazione totale dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione) l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.
Nel caso di cessazione parziale di attività o cessione di parte della stessa l'importo sarà rapportato al fatturato dell'attività cessata o ceduta.
Il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività.
In caso di fermo attività o cessazione della stessa disposta dalla Pubblica Autorità l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.

ASSICURAZIONE RESPONABILITA' CIVILE VERSO ADDETTI

Oggetto dell'assicurazione
A. Assicurazione responsabilità civile verso addetti iscritti all'INAIL
La Società si obbliga a tenere indenne contraente/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.
Rientrano in questa garanzia unicamente i prestatori di lavoro dipendenti di contraente/assicurato a tempo indeterminato e a tempo determinato.
La garanzia opera 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, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965
- per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222

Limitatamente a questa garanzia l'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti durante smart-working (Legge n. 81/2017 e successive modifiche o integrazioni) o telelavoro (lavoro a distanza o lavoro da remoto indipendente dalla localizzazione geografica dell'ufficio o dell'azienda, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici).
La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di una franchigia di 5.000 euro**
L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale . La garanzia si intende prestata **nel limite del 50% del massimale indicato in polizza e con applicazione di una franchigia di 5.000 euro**

B. Assicurazione responsabilità civile verso addetti (diversi da quelli del punto A.) e verso clienti e pazienti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato se non necessaria assicurazione INAIL

La Società si obbliga a tenere indenne contraente/assicurato per gli infortuni sofferti da addetti (diversi da quelli del punto A. e verso clienti e pazienti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati per i quali non ricorrono obblighi di assicurazione INAIL di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese -quale civilmente responsabile ai sensi di legge.
L'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti durante smart-working (Legge n. 81/2017 e successive modifiche o integrazioni) o telelavoro (lavoro a distanza o lavoro da remoto indipendente dalla localizzazione geografica dell'ufficio o dell'azienda, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici).
La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo pari al 50% del massimale indicato in polizza e con applicazione di una franchigia di 5.000 euro**

Addetti per i quali non si intende operante la garanzia di Polizza
Non rientrano nella garanzia di polizza:
- **il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore di Contraente/assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini;fatto salvo che non siano pazienti o assistiti da Contraente/assicurato.**
- **addetti di Enti o Aziende che, rispetto a contraente/assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c**

Estensione territoriale
L'assicurazione vale per attività svolta in Italia e all'estero.
Si intendono comunque esclusi i paesi seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

Esclusioni
L'assicurazione non comprende, relativamente alla garanzia Malattie Professionali,i danni per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile.

Efficacia temporale delle garanzie di Polizza
L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei tre anni precedenti la data di effetto.
Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei tre anni precedenti la data di effetto della polizza il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei tre anni.
Resta inteso che in caso di cessazione totale dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione) l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei tre anni successivi la data di cessazione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.
Nel caso di cessazione parziale di attività o cessione di parte della stessa l'importo sarà rapportato al fatturato dell'attività cessata o ceduta.
Il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività.
In caso di fermo attività o cessazione della stessa disposta dalla Pubblica Autorità l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (valide se riportate in clausola Testo Libero)

RP - Regolazione del premio
Il premio di Polizza:
- è determinato in base al fatturato indicato sul questionario compilato alla data di stipulazione della stessa o comunque

comunicato alla società
- è anticipato dal contraente in via provvisoria nell'importo indicato in polizza
- è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo (fermo il premio indicato in polizza che si considera comunque acquisito anche in caso di variazioni negative di fatturato).

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo - il contraente deve fornire per iscritto alla società il dato relativo al fatturato definitivo, necessario per il calcolo del premio di regolazione.
Le differenze attive risultanti devono essere pagate nei 30 giorni successivi alla emissione della relativa appendice contrattuale.
Qualora il contraente ometta di comunicare alla società il fatturato definitivo, la stessa considererà l'omessa dichiarazione una implicita dichiarazione di assenza di variazioni di fatturato rispetto a quello comunicato alla data di stipulazione della Polizza.
Entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo - verrà emessa e perfezionata appendice contrattuale di regolazione con importo pari a 0 (zero).
La società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali contraente/assicurato si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta della società.
Qualora, espletati i controlli di cui al punto precedente, risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro (24) del sessantesimo (60) giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto ai successivi punti:
- 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
- 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 il massimale e i limiti di indennizzo ridotti in ugual misura. Per tali sinistri la società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto
- qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti, la Società ha facoltà di comunicare con lettera raccomandata o PEC la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

TR - POLIZZA CON TACITO RINNOVO
In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.
Se tuttavia il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30 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.

GSSF – GESTIONE SINISTRI SOTTO FRANCHIGIA
La società - dopo aver accertato e quantificato il danno - segnalerà al contraente/assicurato i sinistri con valore economico inferiore alla franchigia indicata dalla Polizza.
A seguito della comunicazione contraente/assicurato gestiranno direttamente e in via esclusiva il Sinistro senza il coinvolgimento della società.
Le parti convengono inoltre che non rientrano in polizza eventuali aggravamenti del danno provocato da contraente/assicurato nella gestione del Sinistro (Artt. 1914 e 1915 C.C.).
Resta inteso che In casi di azione diretta da parte del danneggiato nei confronti della società la condizione aggiuntiva non si intende operante.

DCGADD – DOLO E COLPA GRAVE DIPENDENTI DI CONTRAENTE/ASSICURATO NON ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA
L'assicurazione comprende dolo e colpa grave dei dipendenti di contraente/assicurato che non esercitano la professione sanitaria e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGEPS1 - COLPA GRAVE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA dipendente a tempo determinato o indeterminato di strutture private
L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario dipendente e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGPDS – COLPA GRAVE DEL Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni (STRUTTURE PRIVATE)
L'assicurazione comprende la colpa grave di direttore sanitario, responsabile di unità operative-funzionali o responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGEPS2 – COLPA GRAVE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA (ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE)
L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.
L'assicurazione si intende prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo di assicurazioni stipulate dall'esercente ai sensi di Legge.**

CGPSU – COLPA GRAVE PERSONALE SANITARIO UNIVERSITARIO E SPECIALIZZANDI
L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGV - COLPA GRAVE VOLONTARI
L'assicurazione comprende la colpa grave dei Volontari e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

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

CGPLA – COLPA GRAVE DI PRESTATORI DI LAVORO AUTONOMO E ALTRI SOGGETTI NON DIPENDENTI DI CONTRAENTE/ASSICURATO CHE SVOLGONO ATTIVITÀ NON SANITARIE
L'assicurazione comprende la colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato che svolgono attività non sanitarie e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.
L'assicurazione si intende prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo di assicurazioni stipulate dai prestatori di lavoro autonomo e dai soggetti non dipendenti di contraente/assicurato.**

ST- SERVIZI TRASFUSIONALI
L'assicurazione comprende attività di servizi trasfusionali **nel limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in Polizza.**

GF - ATTIVITÀ ESCLUSIVA DI GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO
L'assicurazione è prestata per l'attività esclusiva di gestione farmaci e materiale sanitario.

MOI –MEDICINA E OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA
L'assicurazione comprende attività di medicina iperbarica e ossigenoterapia iperbarica. La garanzia si intende prestata **nel limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.**

PMA - STRUTTURE PER INTERVENTI DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (P.M.A.)
L'Assicurazione comprende interventi di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.) – esclusa FIVET - e attività di crioconservazione dei gameti maschili spermatozoi, embrioni e ovociti limitatamente alle metodiche di I livello, come previste dalle indicazioni del Ministero della Salute.
La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e applicazione della franchigia indicata in polizza.**

FIVET - FECONDAZIONE IN VITRO EMBRYO TRANSFER (IVF – IN VITRO FERTILIZATION)
L'assicurazione comprende interventi di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.) FIVET e attività di crioconservazione dei gameti maschili spermatozoi, embrioni e ovociti limitatamente alle metodiche di I livello, come previste dalle indicazioni del Ministero della Salute.
La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in Polizza.**

SSS1 - STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO
L'assicurazione comprende l'esercizio di strutture che erogano prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno.

SSS2 - STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI
L'assicurazione comprende esercizio di strutture e servizi sociali.

DS - INTERVENTI DAY SURGERY
L'assicurazione comprende interventi day surgery approvati dal Ministero della Salute.
Si intendono comunque esclusi interventi di neurochirurgia, di radiochirurgia, di cardiochirurgia, di chirurgia polmonare, di chirurgia epatica, di chirurgia addominale e toracica, di chirurgia ortopedica, di chirurgia plastico-ricostruttiva e di chirurgia maxillo-facciale.

TO - TRASPORTO ESCLUSIVO DI ORGANI, SANGUE ED EMOCOMPONENTI
L'assicurazione si intende prestata per attività esclusiva di trasporto di organi, sangue ed emocomponenti **nel limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia di polizza.**

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

GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE SRL

Polizza n°: **45205WB**

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 006850910
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:**RC0011 - Clausola testo libero**
A far data dalle ore 24:00 del **30-01-2024** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

Con la presente appendice, si prende e si dà atto di quanto segue:

1) DESCRIZIONE ATTIVITA'
Attività contemplate dalla propria Autorizzazione Sanitaria/Accreditamento, incluse le modificazioni ed integrazioni successive alla stipula del presente contratto previa comunicazione alla società ed accettazione da parte della stessa, a titolo esemplificativo ma non limitativo né esaustivo, in qualità di Proprietaria e Conduttrice di un:
Centro Fisioterapico, Poliambulatorio specialistico, Centro di Radiologia *e Laboratorio di Analisi*
La garanzia vale anche per tutte le attività collegate, complementari ed accessorie, preliminari e conseguenti, nessuna esclusa e/o eccettuata utilizzando tutti i sistemi e/o mezzi che si ritengono utili o che l'esperienza consigli o renda necessari

2) UBICAZIONI DELL'ATTIVITA'
L'Attività si può svolgere presso tutte le sedi adibite, a qualunque titolo, allo svolgimento dell'Attività Assicurata

3)DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO
*L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza ancorché il pagamento del premio alla firma sia effettuato entro il **trentesimo giorno** da tale data di decorrenza e ciò in deroga all'Art. 1901 C.C.*
Nel caso di mancato pagamento entro il periodo suddetto la polizza si intende non operante dalla data di effetto indicata sulla scheda di polizza.
*Eventuali appendici contrattuali comportanti incasso di premio dovranno essere pagate entro **30 giorni** dalla ricezione da parte di Contraente/Assicurato delle stesse. Così come le rate di premio successive dalla ricezione delle relative quietanze, pena nullità della appendice contrattuale emessa o della sospensione dell'assicurazione nel caso di rate di premio fino al giorno di pagamento del premio; con l'intesa che la stessa riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio in entrambi i casi.*

4) FRANCHIGIA
L'Assicurazione si intende prestata con applicazione di una Franchigia:
*- Per qualsiasi danno materiale (morte e lesioni corporali) derivante da **Attività Sanitarie/Mancata Sorveglianza**, l'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di **Euro20.000** per sinistro ridotta ad **Euro 1.500** relativamente ai soli danni conseguenti e/o derivanti da attività Fisioterapiche*
*- Di **Euro 500**, salvo ove diversamente previsto*

5) Si intendono richiamate e rese operanti le seguenti Condizioni Aggiuntive:

RP - Regolazione del premio
TR - POLIZZA CON TACITO RINNOVO
DCGADD – DOLO E COLPA GRAVE DIPENDENTI DI CONTRAENTE/ASSICURATO NON ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA
CGEPS1 - COLPA GRAVE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA dipendente a tempo determinato o indeterminato di strutture private
CGPDS – COLPA GRAVE DEL Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni (STRUTTURE PRIVATE)
CGEPS2 – COLPA GRAVE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA (ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE)
CGPSU – COLPA GRAVE PERSONALE SANITARIO UNIVERSITARIO E SPECIALIZZANDI
CGV - COLPA GRAVE VOLONTARI
CGPLA – COLPA GRAVE DI PRESTATORI DI LAVORO AUTONOMO E ALTRI SOGGETTI NON DIPENDENTI DI CONTRAENTE/ASSICURATO CHE SVOLGONO ATTIVITÀ NON SANITARIE
ST- SERVIZI TRASFUSIONALI
SSS1 - STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO
SSS2 - STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI

6) PRECISAZIONE
Relativamente alla Sezione ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE, si precisa che il seguente testo :
La garanzia si intende prestata nel limite del massimale e con applicazione della franchigia indicati in polizza, fatto salvo per:
*- **contrazione di malattie infettive***
- infezioni correlate all'assistenza
- affezioni causate da microrganismi patogeni insorte o acquisite nelle strutture assicurate o correlate all'attività assicurata
per le quali la garanzia è prestata con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.

SI INTENDE ABROGATO E COSI' RISCRITTO
La garanzia si intende prestata nel limite del massimale e con applicazione della franchigia indicati in polizza, fatto salvo per:

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 008650910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

- ***contrazione di malattie infettive***
- *infezioni correlate all'assistenza*

per le quali la garanzia è prestata con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.

7) CALCOLO DEL PREMIO: Il Premio si intende calcolato su un **Fatturato preventivato di Euro 14.000.000** e regolato, sulla parte eccedente, ad un **Tasso annuo finito del 3 pro mille**.

8) Clausola broker
L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società **AON SPA** e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto del Contraente dalla Ditta stessa.
Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza la regolazione verrà effettuata dal Contraente alla Società **AON SPA** che provvederà al versamento agli Assicuratori oppure direttamente alla Compagnia Assicuratrice.
Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto della Contraente, agli Assicuratori si intenderà come fatta dalla Contraente.
Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al suddetto Broker sarà considerata come eseguita agli Assicuratori.

FERMO IL RESTO

Oggetto Assicurato:**Servizi Vari**
Garanzia:**RCT/RCO servizi vari**
Clausola:**ASSANI - Assistenza sanitaria**
A far data dalle ore 24:00 del **30-01-2024** si conviene di attivare la clausola 'ASSANI - Assistenza sanitaria':

Il seguente testo sostituisce integralmente le Condizioni di assicurazione.
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE valide per STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA

DEFINIZIONI

Addetti
le seguenti persone fisiche di cui contraente/assicurato si avvale o si sia avvalso nei 10 anni precedenti la data di effetto dell'assicurazione, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività e delle quali debba rispondere ai sensi di Legge:
Direttore Generale e Organi di controllo
Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni
Esercenti la professione sanitaria:
- con rapporto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato, a tempo determinato o a chiamata)
- che prestano attività libero professionale (compresi operatori sanitari convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale), anche a chiamata
- con svolgono l'attività sulla base di contratto sottoscritto con il paziente (nell'adempimento di obbligazioni contrattuale assunte con i pazienti)
- con svolgono l'attività sulla base di contratto stipulato da terzi con contraente/assicurato, anche a chiamata
- personale sanitario universitario o specializzando
- referenti per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza
- ricercatori e soggetti che svolgono attività assimilabili
- altri soggetti che svolgono attività assimilabili alle precedenti

Dipendenti di contraente/assicurato che non svolgono attività sanitarie, compresi:
- Risk Manager e/o Responsabile della Sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.)
- Responsabili Data Protection Officer e Responsabili della Protezione dei Dati (GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.
- Rappresentanti in società controllate o partecipate
- Responsabili di attività di controllo sulle attività esternalizzate
- Compliance Manager e componenti dell'Organismo di vigilanza (Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.)
- Responsabili HACCP (D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.)
- HSE Manager (Responsabili ambientali)
- Responsabili di altri servizi aziendali

Volontari, anche non associati a Ente del Terzo Settore (D. Lgs 3 luglio 2017 n.117 e ss.mm.ii.)
Lavoratori autonomi (persone fisiche e giuridiche) e loro dipendenti e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato – compresi assistenti spirituali nei diversi culti - che ad altro titolo svolgono attività non sanitarie sotto la responsabilità o nell'interesse di contraente/assicurato, compresi liberi professionisti che svolgono le seguenti attività:
- attività previste dal D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.
- attività previste dal GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.
- attività previste dal D. Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.
- attività previste dal D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.
- attività di Health, Safety e Environment (Salute, Sicurezza e Ambiente)
- attività formative
- consulenti ed esperti

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

- altri professionisti ai quali contraente/assicurato abbia delegato attività di sorveglianza e controllo
- pazienti e ospiti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato.

Assicurato
il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione
il contratto di assicurazione.

Attività sanitarie assicurate
le attività autorizzate e/o accreditate dagli Enti preposti, gestite direttamente o in collaborazione con terzi:
Si intendono comprese le seguenti attività:
- strumentali e diagnostiche
- di analisi di laboratorio e cliniche
- di visite specialistiche e assistenza infermieristica
- terapeutiche e di riabilitazione, comprese prestazioni di riabilitazione di malattie degenerative del sistema nervoso
- di assistenza farmaceutica
- di assistenza protesica
- di assistenza domiciliare anche integrata e cure palliative domiciliari (comprese attività diagnostiche, terapeutiche, prognostiche e funzionali)
- di day hospital (per lo svolgimento di accertamenti diagnostici, visite specialistiche e relativi interventi chirurgici, e terapie)
- limitatamente alle strutture di medicina veterinaria, interventi chirurgici e ricovero (degenza pre e post operatoria) degli animali
- limitatamente a stabilimenti termali, ospedali di comunità, Hospice e di strutture socio-sanitarie residenziali o semi-residenziali, il pernottamento degli ospiti
- limitatamente a stabilimenti di cure termali, proprietà ed esercizio di piscine, anche esterne alle strutture assicurate
- raccolta, deposito, distribuzione o utilizzazione di sangue, emocomponenti, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana
- attività di ricerca clinica, medico-scientifica e osservazionale
- attività di trasporto sanitario
- conservazione, controllo, distribuzione e utilizzazione di farmaci (compresi i farmaci e preparati galenici, stupefacenti e sostanze psicotrope) e parafarmaci registrati dal Ministero della Salute (compresi farmaci Fascia A/farmaci essenziali, farmaci Fascia C, farmaci SOP e OTC, farmaci omeopatici o di erboristeria e i dispositivi medici)
- limitatamente alle strutture odontoiatriche, interventi di chirurgia orale e odontostomatologica - compresi interventi di implantologia dentale e parodontologia nonché rigenerazione ossea– purché senza ricovero
- proprietà o uso di animali per attività terapeutiche
- conseguenti ad attività di elaborazione dei dati e telemedicina

Per attività sanitarie assicurate si intendono altresì le attività:
- svolte anche presso terzi in virtù di contratti stipulati da contraente/assicurato con terzi o unicamente presso terzi nel caso contraente/assicurato non gestisca direttamente o in collaborazione con terzi strutture sanitarie
- comunque svolte in via complementare o integrativa, addizionale o concomitante, supplementare o aggiuntiva, ausiliaria o accessoria alle precedenti.

Attività non sanitaria
l'attività svolta da contraente/assicurato necessaria per lo svolgimento dell'attività statutaria. diversa da quelle indicate nella definizione di attività sanitarie assicurate.

Atti di terrorismo
atti che comprendano uso della forza o violenza 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.

Broker
il broker di assicurazioni indicato in polizza.

Contraente
il soggetto che stipula il contratto.

Cose
sia gli oggetti materiali che gli animali.

Danno materiale
morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose.

Esercenti la professione sanitaria
i soggetti che esercitano la professione sanitaria (medica, infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione) riconosciuta dal Ministero della salute - compresi gli operatori in Arti Ausiliarie delle Professioni sanitarie e gli Operatori di interesse sanitario - anche stranieri o che abbiano conseguito la qualifica professionale all'estero previo riconoscimento da parte del Ministero della Salute per lo svolgimento dell'attività in Italia.

Fatti noti
fatti e circostanze (quali a titolo esemplificativo denunce cautelative, querele, atti giudiziari e avvisi/informazioni di garanzia, indagini sequestri o acquisizioni di cartelle cliniche) che potrebbero determinare in futuro - o abbiano anche in parte già determinato - richieste di risarcimento da parte di terzi conseguenti alle attività assicurate, conosciute da assicurato/contraente. Non è considerata fatto noto la eventuale relazione tecnica richiesta al o redatta dal direttore sanitario, responsabile di unità operative-funzionali o responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni salvo i casi in cui con la stessa richiesta contraente/assicurato sia venuto a conoscenza della esistenza di una richiesta di risarcimento.

Fatturato
volume d'affari relativo all'attività assicurata al netto di IVA.

Franchigia

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.875.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091O
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

importo di danno indennizzabile espresso in somma fissa che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.

Gestione Sinistri Sotto Franchigia (GSSF)
gestione diretta da parte di contraente/assicurato delle richieste di risarcimento per importi rientranti nelle franchigie indicate in polizza. Si rimanda alla Condizione Aggiuntiva GSSF.

Indennizzo
somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

Infezioni correlate all'assistenza
infezioni da contaminazione incrociata, infezioni del flusso sanguigno associate a catetere centrale (CLABSI), infezioni del tratto urinario associate a catetere (CAUTI) infezioni di siti chirurgici (SSI) e polmoniti associate a ventilatore.

Infortunio di terzi
incidente che provoca morte o lesioni a terzi.

Limite di indennizzo
la massima esposizione della società per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo limitatamente a talune garanzie di polizza. E' parte del massimale e non in aggiunta.
I limiti di indennizzo si intendono altresì unici:
- anche in caso di corresponsabilità di più addetti sul medesimo sinistro
- per tutte le strutture sanitarie assicurate.

Massimale
la massima esposizione della società per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo
Il massimale si intende unico:
- anche in caso di corresponsabilità di più addetti sul medesimo sinistro
- per tutte le strutture sanitarie assicurate.

Perdite patrimoniali
pregiudizi economici non conseguenti a o derivanti da morte, lesioni personali e danneggiamento a cose

Periodo assicurativo
il periodo di validità dell'assicurazione indicato in polizza.

Polizza
il documento che prova l'assicurazione.

Richiesta di risarcimento danni RCT
richiesta di risarcimento da chiunque avanzata o conseguente ad azioni di surrogazione o di regresso di terzi come descritte di seguito:
- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesti a contraente/assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti
- dichiarazione (querela) con la quale la persona che ha subito un reato o il suo legale rappresentante esprime la volontà che si proceda per punire il colpevole, come previsto dagli artt. 336 e 340 del codice di procedura penale
- atti scritti introduttivi di procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o chiamata in causa notificata a contraente/assicurato o notifica di atti di costituzione di parte civile
- atti con i quali il Pubblico Ministero o l'organo titolare dell'azione penale informa l'indagato e la persona offesa, del compimento di un atto di indagine che implica la difesa tecnica, in relazione al quale rivolge l'invito a nominare un difensore di fiducia
- richiesta di autopsia da parte della Magistratura o da terzi o indagini eseguite che consentono l'ispezione dei tessuti e degli organi interni per accertare le cause e il momento del decesso
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro contraente/assicurato quale, a titolo esemplificativo, formale notifica contraente/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., avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415bis C.P.P.
- avvisi ricevuti da contraente/assicurato di consulenza tecnica preventiva ai sensi degli artt. 696 e 696 bis C.P.C. o accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'Art. 360 C.P.P. o di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'Art. 415bis C.P.P.
- provvedimenti di sequestro disposti 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. o qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato a contraente/assicurato
- richieste di terzi per surrogazione o regresso, cioè per rimborso di quanto pagato eventualmente dal terzo in solido o in eccedenza o volti all'adempimento di obbligazioni precedentemente contratte
- richiesta di accesso agli atti conseguente a decesso di paziente avvenuto all'interno della struttura assicurata avanzata per iscritto dagli eredi o, in generale, dagli aventi diritto.

Rischio
la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro RCT
l'evento dannoso per il quale è stata prestata la garanzia assicurativa e la relativa Richiesta di risarcimento danni.
Sinistro in serie
sinistri originati dalla o riconducibili alla medesima causa o violazione e considerati unico sinistro, indipendentemente 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 le Franchigie si intendono applicabili una volta soltanto.

Sinistro RCO
Si intende:
- la formale notifica a contraente/assicurato dell'apertura di un'inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale
- la formale notifica a contraente/assicurato dell'apertura di un procedimento penale

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

- la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali a titolo esemplificativo - INAIL e INPS
- la ricezione da parte di contraente/assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali o aventi diritto.

Per le Malattie Professionali contraente/assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo la loro insorgenza e di far seguito - con la massima tempestività - con informazioni, notizie, documenti e atti relativi al caso denunciato.

Società

Sara Assicurazioni Spa.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze di contraente/assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la non comunicazione di fatti noti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt.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 non derivi da dolo o colpa grave.

Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

Fatto salvo se previsto diversamente l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio.

Aggravamento del rischio – Nuove strutture/attività

Contraente/assicurato deve 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 di contraente/assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio - così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all' atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa - non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni

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 non derivi da dolo o colpa grave.

Resta tuttavia impregiudicato il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

- nel caso di inizio di attività in nuove strutture sanitarie o avvio di nuove strutture sanitarie successivamente la data di effetto della polizza, contraente/assicurato dovrà inviare richiesta scritta alla società che le considera in copertura con incasso di premio proporzionale al fatturato previsto per la nuova struttura sanitaria rispetto al fatturato comunicato alla data di stipulazione della polizza

Per le nuove strutture sanitarie la polizza si intenderà operante dalle ore 24 del giorno della richiesta di contraente/assicurato alla società.

- relativamente a nuove strutture sanitarie nelle quali verranno svolte attività diverse da quelle indicate in polizza o relativamente a nuove attività diverse da quelle assicurate, contraente/assicurato dovrà inviare richiesta scritta alla Società che in caso di accettazione emetterà documento contrattuale contenente eventuali specifiche condizioni normative e indicazioni specifiche di premio

Per le nuove strutture sanitarie o per le nuove attività la polizza si intenderà operante dalle ore 24 del giorno indicato sul documento contrattuale emesso dalla società.

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 di contraente/assicurato (art. 1897 C.C).

Obblighi di contraente/assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro contraente/assicurato deve dame avviso scritto alla società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

Si rimanda alla Definizione di Sinistro RCO per infortuni addetti iscritti INAIL o per i quali non sussiste l'obbligo di assicurazione INAIL.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al novantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il contraente o la società possono recedere dall'assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC e 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 delle imposte governative) con l'intesa che, nel caso di disdetta in prossimità della scadenza annuale, qualora i novanta giorni indicati non possano essere rispettati, la società concederà un periodo di proroga della durata pari alla differenza per completare i novanta giorni.

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 00885091O
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Durata dell'Assicurazione
L'assicurazione si intende prestata per la durata indicata in polizza senza obbligo di disdetta a scadenza.
Salvo i casi nei quali la legge o specifiche pattuizioni tra le parti stabiliscano diversamente, la durata dell'assicurazione si intende stabilita nella durata di un anno.

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

Indicizzazione (adeguamento ISTAT)
La polizza non è soggetta ad indicizzazione annua per adeguamento ISTAT.

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, designando ove occorra - a nome di contraente/assicurato - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.
Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro contraente/assicurato entro il limite di un importo pari a ¼ (un quarto) del massimale o del limite di indennizzo indicati in polizza in polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento.
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale o limite di indennizzo le spese vengono ripartite fra società e contraente/assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La società non riconosce le spese incontrate dal contraente/assicurato per legali e tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né di spese di giustizia penale.

Mediazione
Ogni controversia nascente o collegata alla polizza dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 se ed in quanto applicabile, essere preliminarmente oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicato.
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 eventuale scelta da parte di contraente/assicurato o della società, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione.
Elenco degli organismi di mediazione:
- Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane www.camcom.gov.it
- ADR Center www.adrcenter.com
- IFOAP concilia www.ifoapconcilia.it

La società potrà integrare l'elenco degli organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.
Comunicazione relativa ai Sinistri
La società con cadenza annuale e su richiesta scritta di contraente/assicurato entro novanta giorni dalla data di scadenza principale indicata in polizza si impegna a fornire al medesimo il dettaglio dei sinistri aperti così suddiviso:
- numero sinistri denunciati
- numero sinistri riservati (con indicazione del valore economico degli stessi)
- numero sinistri liquidati (con indicazione degli importi liquidati)
- numero sinistri respinti

Disciplina della responsabilità
L'assicurazione si intende valida per richieste di risarcimento nei confronti di contraente/assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata (norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, giurisprudenza e altre norme giuridiche ritenute applicabili) e indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale.
Interpretazione a favore di contraente/assicurato
In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività dell'assicurazione sarà data interpretazione più favorevole al contraente/assicurato.

Regolazione del premio
La polizza non è soggetta a regolazione del premio.
Altre assicurazioni
Contraente/assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, contraente/assicurato deve darne tuttavia avviso alla società, ai sensi dell'art. 1910 del C.C.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE

Oggetto dell'Assicurazione
La società si obbliga a tenere indenne contraente/assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi pazienti e

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

clienti, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alle attività sanitarie assicurate.
Relativamente alle strutture veterinarie si intendono compresi i danni agli animali.
L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni cagionati dagli addetti, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei loro confronti in caso di dolo o colpa grave.
La garanzia si intende prestata nel limite del massimale e con applicazione della franchigia indicati in polizza, fatto salvo per:
- **contrazione di malattie infettive**
- **infezioni correlate all'assistenza**
- **affezioni causate da microrganismi patogeni insorte o acquisite nelle strutture assicurate o correlate all'attività assicurata**

per le quali la garanzia è prestata con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.
L'Assicurazione comprende inoltre i danni estetici e fisionomici ovvero modificazioni peggiorative dell'aspetto esteriore della persona o alterazioni dei tratti somato-espressivi della stessa suscettibili di valutazione medico-legale **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.**

L'assicurazione comprende altresì i danni a terzi (compresi clienti e pazienti) derivanti da o conseguenti a:
- vizio di acquisizione del consenso informato a cliente/paziente. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di Polizza e **con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- proprietà/uso di impianti medicali e attrezzature diagnostiche e terapeutiche, compresa la manutenzione degli stessi nonché il controllo periodico e le verifiche di funzionamento. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in Polizza.**

L'assicurazione comprende infine le Perdite patrimoniali:
- derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di Franchigia di 1.000 euro**
- conseguenti a errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e ss. mm. ii.). La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- derivanti da interruzioni o sospensioni di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza**
- non rientranti ai punti precedenti. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di franchigia di 1.000 euro.**

Persone fisiche o giuridiche non considerate terzi
Non sono considerati terzi:
- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore di contraente/assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; salvo che non siano pazienti o assistiti da contraente/assicurato;
- le Società o Enti che, rispetto a contraente/assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c..

Estensione territoriale
L'assicurazione vale per attività svolta in:
- Italia
- all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione da parte dell'Autorità competente del paese dove viene svolta

Si intendono comunque esclusi i paesi seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

Esclusioni
L'assicurazione non comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti da o conseguenti a:
- attività di assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie o chirurgiche svolte in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo (ASL, IRCCS, Ospedali e Case di cura) o strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie con ricovero a ciclo continuativo e/o soltanto diurno (p. es. Strutture sociosanitarie per anziani, strutture sociosanitarie per persone con disabilità o attività analoghe)
- punti nascita e relative attività specialistiche e chirurgiche
- attività esclusiva di rianimazione e terapia intensiva e semintensiva
- servizi esclusivi di emergenza/urgenza (escluso i servizi di ambulanza) o Punti di Assistenza Territoriale, Punti di Primo Intervento, Pronto Soccorso Ospedalieri, D.E.A.
- attività esclusiva di servizi trasfusionali
- attività esclusiva di gestione farmaci e materiale sanitario
- prestazioni di chemioterapia e radioterapia, fatta salva la somministrazione di farmaci antiblastici
- medicina e ossigenoterapia iperbarica
- attività di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.), F.I.V.E.T. e ambulatori di crioconservazione dei gameti maschili, spermatozoi o embrioni e ovociti e da attività di interruzione di gravidanza

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

- esercizio di strutture che erogano servizi sociali (p. es. Nidi d'infanzia, Comunità educative, Centri di accoglienza, Ludoteche, Comunità alloggio, Centri di aggregazione, Centri diurni per l'inclusione o attività di servizio sociale analoghe)
- trapianto di organi, cellule e tessuti e emocomponenti
- centri antiveleni (CAV)
- Day Surgery
- trasporto esclusivo di organi, sangue ed emocomponenti
- interventi di neurochirurgia, di radiochirurgia, di cardiochirurgia, di chirurgia vascolare, chirurgia polmonare, chirurgia epatica, chirurgia addominale, chirurgia ortopedica e chirurgia plastico-ricostruttiva e chirurgia maxillo-facciale
- attività esclusiva di anestesia e rianimazione
- epidemie non riconosciute come tali dal Ministero della Salute e non rientranti nell'elenco delle malattie infettive esistente durante il periodo di validità della polizza o non prevedibili allo stato delle conoscenze medico-scientifiche durante il periodo di validità della polizza
- omissione di attività volte a controllare, prevenire e contenere epidemie – ancorché presunte o sospette
- molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche- epidemie non riconosciute come tali dal Ministero della Salute e non rientranti nell'elenco delle malattie infettive esistente durante il periodo di validità della polizza
- attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti
- inadempimenti contrattuali che non determinano sinistri RCT e sinistri RCO
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati artificialmente – o derivanti da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di impianti sanitari e attrezzature e apparecchiature mediche utilizzate con finalità diagnostiche, terapeutiche e scientifiche
- bronco pneumoconiosi da amianto e da silice
- esposizione a campi elettromagnetici, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di attrezzature e apparecchiature sanitarie utilizzate durante l'esercizio dell'attività
- errori di programmazione o realizzazione di software impiegati durante l'esercizio dell'attività o dal loro non corretto funzionamento
- trattamenti di dati personali aventi finalità commerciali
- ingestione di alimenti portati da clienti e pazienti o da terzi, purché la somministrazione sia stata autorizzata da contraente/assicurato
- detenzione o impiego di esplosivi
- atti di terrorismo
- derivanti da umidità e insalubrità dei locali nei quali viene svolta l'attività
- indagini predittive, analisi genetiche e interventi sul genoma
- ricerca e sperimentazione clinica e farmacologica
- doping
- rimborsi di corrispettivi dovuti a titolo di prestazioni professionali
- violazione di obblighi legati al segreto professionale
- ingiuria e diffamazione
- infortuni di clienti e pazienti per i quali si intende operante quanto disciplinato da ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO ADDETTI

Efficacia temporale della garanzia
L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei dieci anni precedenti la data di effetto.
Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della polizza il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei dieci anni.
Resta inteso che in caso di cessazione totale dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione) l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.
Nel caso di cessazione parziale di attività o cessione di parte della stessa l'importo sarà rapportato al fatturato dell'attività cessata o ceduta.
Il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività.
In caso di fermo attività o cessazione della stessa disposta dalla Pubblica Autorità l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ NON SANITARIA

Oggetto dell'Assicurazione
La società si obbliga a tenere indenne contraente/assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi clienti e pazienti, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ad attività non sanitaria.
L'assicurazione vale per la responsabilità civile verso terzi per i danni cagionati dagli addetti, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei loro confronti in caso di dolo o colpa grave.
La garanzia si intende prestata nel limite del massimale **e con applicazione della franchigia indicati in polizza.**

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.875.000 (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 i danni anche derivanti da:
- proprietà e uso di impianti, macchinari e attrezzature necessari per lo svolgimento dell'attività. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in Polizza**
- conduzione di fabbricati. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e con **applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia di 1.000 euro in altri casi**
- detenzione, conferimento, trasporto e smaltimento di medicinali e rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- contaminazione improvvisa dell'acqua, dell'aria e del suolo da parte di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse, deposte o fuoriuscite dalle strutture sanitarie di contraente/assicurato, derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture o serbatoi; o derivante dall'esercizio dell'attività assicurata. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- cose di terzi in possesso di contraente/assicurato, compresi impianti, macchinari e attrezzature necessarie per lo svolgimento dell'esercizio dell'attività. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- smarrimento, sottrazione, distruzione, perdita o deterioramento di cose di clienti e pazienti, anche per la responsabilità ai sensi degli artt. 1783, 1784 , 1785 bis e 1786 del Codice Civile. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia di 1.500 euro**
- mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica di ripari e recinzioni posti a protezione dell'incolumità di terzi relativi a opere, macchine, macchinari, impianti, attrezzi, attrezzature o depositi di materiali. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e con applicazione della franchigia indicata in polizza
- rischi rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in polizza**
- responsabilità derivante (anche in nome e per conto dell'effettivo proprietario se persona fisica o giuridica diversa da contraente/assicurato) dalla proprietà di immobili – compresi gli spazi esterni di pertinenza, destinati a parcheggi e giardini - nei quali si svolge l'attività e degli impianti fissi e mobili destinati all'esercizio dell'attività assicurata, compresi:
  - ascensori e montacarichi, antenne radiotelevisive, insegne – anche pubblicitarie - luminose e non, cartelli e striscioni – anche pubblicitari –
  - la relativa manutenzione ordinaria o straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni
  - i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne se conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture o occlusione, intasamento di tubazioni, condutture e grondaie
  - la proprietà e l'esercizio di piscine, compresi i danni a terzi non ospiti di contraente/assicurato.

  La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione diuna franchigia di 1.000 euro**
- mezzi di trasporto di terzi o degli addetti e alle cose in essi contenute o trasportate. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- cose (compresi farmaci) vendute o somministrate. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza**
- cose degli addetti, diverse dai mezzi di trasporto. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli, salvo che per gli stessi sia obbligatoria per legge polizza RCAuto. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di una franchigia di 1.000 euro**
- organizzazione di eventi e manifestazioni (compresi conferenze, convegni e attività analoghe) o svolte con il patrocinio di contraente/assicurato o dall'organizzazione di viaggi e vacanze per gli ospiti/pazienti. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in Polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand). La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche, anche ludico-ricreative e sportive. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione dellafranchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- organizzazione di corsi di formazione e istruzione. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- attività di acconciatura. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- esercizio di cucine e attività di servizio e consumazione pasti e aree self-service, compresi distributori automatici di cibi e bevande anche H24. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione dellafranchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- proprietà, uso o affidamento a terzi di biciclette e monopattini anche elettrici o mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria per legge RCAuto. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- proprietà, detenzione o uso di animali - anche di terzi – necessari per lo svolgimento dell'attività. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione della franchigia indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti ed 1.000 euro negli altri casi**
- responsabilità civile di pazienti/ospiti per danni a terzi, anche durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato. La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- danni a cose di terzi derivanti da incendio di cose di proprietà o possedute da contraente/assicurato. La garanzia si intende

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 006850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione di franchigia di 1.000 euro**
- proprietà/uso di UAV (Droni) di peso non superiore a 500 grammi. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione di franchigia di 1.000 euro**

Persone fisiche o giuridiche non considerate terzi
Non sono considerati terzi:
- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore di contraente/assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; fatto salvo che non siano pazienti o assistiti da contraente/assicurato
- le società o enti che, rispetto a contraente/assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c

Estensione Territoriale
L'assicurazione vale per attività svolta in:
- Italia
-all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione – limitatamente ad Attività sanitarie - da parte dell'Autorità competente del Paese dove viene svolta
Si intendono comunque esclusi i paesi seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

Esclusioni
In aggiunta alle esclusioni prevista da ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE, l'assicurazione non comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti da:
- proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore
- proprietà o navigazione di natanti a motore
- proprietà o impiego di aeromobili
- proprietà e impiego di UAV (droni) di peso superiore a 500 grammi
- circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli se per gli stessi sia obbligatoria per legge polizza RCAuto
- da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore
- derivanti da prodotti geneticamente modificati
- da furto o rapina, da smarrimento, distruzione o deterioramento di cose di terzi, fatto salvo per la responsabilità ai sensi dell'art. 1783, 1784 , 1785 bis e 1786 del Codice Civile
- proprietà e uso fuochi artificiali o l'organizzazione di manifestazioni pirotecniche
- infortuni di clienti e pazienti per i quali si intende operante quanto disciplinato da ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO ADDETTI

Efficacia temporale delle garanzie di Polizza
L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei dieci anni precedenti la data di effetto.
Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della polizza il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei dieci anni.
Resta inteso che in caso di cessazione totale dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione) l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.
Nel caso di cessazione parziale di attività o cessione di parte della stessa l'importo sarà rapportato al fatturato dell'attività cessata o ceduta.
Il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività.
In caso di fermo attività o cessazione della stessa disposta dalla Pubblica Autorità l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.

ASSICURAZIONE RESPONABILITA' CIVILE VERSO ADDETTI

Oggetto dell'assicurazione
A. Assicurazione responsabilità civile verso addetti iscritti all'INAIL
La Società si obbliga a tenere indenne contraente/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.
Rientrano in questa garanzia unicamente i prestatori di lavoro dipendenti di contraente/assicurato a tempo indeterminato e a tempo determinato.
La garanzia opera 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

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 00885091 0
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

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, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965
- per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222

Limitatamente a questa garanzia l'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti durante smart-working (Legge n. 81/2017 e successive modifiche o integrazioni) o telelavoro (lavoro a distanza o lavoro da remoto indipendente dalla localizzazione geografica dell'ufficio o dell'azienda, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici).
La garanzia si intende prestata nel limite del massimale di polizza e **con applicazione di una franchigia di 5.000 euro**
L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali riconosciute dall' I.N.A.I.L. o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale . La garanzia si intende prestata **nel limite del 50% del massimale indicato in polizza e con applicazione di una franchigia di 5.000 euro**

B. Assicurazione responsabilità civile verso addetti (diversi da quelli del punto A.) e verso clienti e pazienti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato se non necessaria assicurazione INAIL

La Società si obbliga a tenere indenne contraente/assicurato per gli infortuni sofferti da addetti (diversi da quelli del punto A. e verso clienti e pazienti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati per i quali non ricorrono obblighi di assicurazione INAIL di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese -quale civilmente responsabile ai sensi di legge.
L'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti durante smart-working (Legge n. 81/2017 e successive modifiche o integrazioni) o telelavoro (lavoro a distanza o lavoro da remoto indipendente dalla localizzazione geografica dell'ufficio o dell'azienda, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici).
La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo pari al 50% del massimale indicato in polizza e con applicazione di una franchigia di 5.000 euro**

Addetti per i quali non si intende operante la garanzia di Polizza
Non rientrano nella garanzia di polizza:
- **il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore di Contraente/assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini;fatto salvo che non siano pazienti o assistiti da Contraente/assicurato.**
- **addetti di Enti o Aziende che, rispetto a contraente/assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c**

Estensione territoriale
L'assicurazione vale per attività svolta in Italia e all'estero.
Si intendono comunque esclusi i paesi seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

Esclusioni
L'assicurazione non comprende, relativamente alla garanzia Malattie Professionali,i danni per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile.

Efficacia temporale delle garanzie di Polizza
L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei tre anni precedenti la data di effetto.
Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei tre anni precedenti la data di effetto della polizza il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei tre anni.
Resta inteso che in caso di cessazione totale dell'attività assicurata (purché non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione) l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei tre anni successivi la data di cessazione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.
Nel caso di cessazione parziale di attività o cessione di parte della stessa l'importo sarà rapportato al fatturato dell'attività cessata o ceduta.
Il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività.
In caso di fermo attività o cessazione della stessa disposta dalla Pubblica Autorità l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (valide se riportate in clausola Testo Libero)

RP - Regolazione del premio
Il premio di Polizza:
- è determinato in base al fatturato indicato sul questionario compilato alla data di stipulazione della stessa o comunque

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 008650910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

comunicato alla società
- è anticipato dal contraente in via provvisoria nell'importo indicato in polizza
- è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo (fermo il premio indicato in polizza che si considera comunque acquisito anche in caso di variazioni negative di fatturato).

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo - il contraente deve fornire per iscritto alla società il dato relativo al fatturato definitivo, necessario per il calcolo del premio di regolazione.
Le differenze attive risultanti devono essere pagate nei 30 giorni successivi alla emissione della relativa appendice contrattuale.
Qualora il contraente ometta di comunicare alla società il fatturato definitivo, la stessa considererà l'omessa dichiarazione una implicita dichiarazione di assenza di variazioni di fatturato rispetto a quello comunicato alla data di stipulazione della Polizza.
Entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo - verrà emessa e perfezionata appendice contrattuale di regolazione con importo pari a 0 (zero).
La società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali contraente/assicurato si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta della società.
Qualora, espletati i controlli di cui al punto precedente, risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro (24) del sessantesimo (60) giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto ai successivi punti:
- 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
- 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 il massimale e i limiti di indennizzo ridotti in ugual misura. Per tali sinistri la società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto
- qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti, la Società ha facoltà di comunicare con lettera raccomandata o PEC la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

TR - POLIZZA CON TACITO RINNOVO
In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.
Se tuttavia il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30 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.

GSSF – GESTIONE SINISTRI SOTTO FRANCHIGIA
La società - dopo aver accertato e quantificato il danno - segnalerà al contraente/assicurato i sinistri con valore economico inferiore alla franchigia indicata dalla Polizza.
A seguito della comunicazione contraente/assicurato gestiranno direttamente e in via esclusiva il Sinistro senza il coinvolgimento della società.
Le parti convengono inoltre che non rientrano in polizza eventuali aggravamenti del danno provocato da contraente/assicurato nella gestione del Sinistro (Artt. 1914 e 1915 C.C.).
Resta inteso che In casi di azione diretta da parte del danneggiato nei confronti della società la condizione aggiuntiva non si intende operante.

DCGADD – DOLO E COLPA GRAVE DIPENDENTI DI CONTRAENTE/ASSICURATO NON ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA
L'assicurazione comprende dolo e colpa grave dei dipendenti di contraente/assicurato che non esercitano la professione sanitaria e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGEPS1 - COLPA GRAVE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA dipendente a tempo determinato o indeterminato di strutture private
L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario dipendente e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGPDS – COLPA GRAVE DEL Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni (STRUTTURE PRIVATE)
L'assicurazione comprende la colpa grave di direttore sanitario, responsabile di unità operative-funzionali o responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGEPS2 – COLPA GRAVE ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA (ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE)
L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.
L'assicurazione si intende prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo di assicurazioni stipulate dall'esercente ai sensi di Legge.**

CGPSU – COLPA GRAVE PERSONALE SANITARIO UNIVERSITARIO E SPECIALIZZANDI
L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

CGV - COLPA GRAVE VOLONTARI
L'assicurazione comprende la colpa grave dei Volontari e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

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

CGPLA – COLPA GRAVE DI PRESTATORI DI LAVORO AUTONOMO E ALTRI SOGGETTI NON DIPENDENTI DI CONTRAENTE/ASSICURATO CHE SVOLGONO ATTIVITÀ NON SANITARIE
L'assicurazione comprende la colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato che svolgono attività non sanitarie e la società rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.
L'assicurazione si intende prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo di assicurazioni stipulate dai prestatori di lavoro autonomo e dai soggetti non dipendenti di contraente/assicurato.**

ST- SERVIZI TRASFUSIONALI
L'assicurazione comprende attività di servizi trasfusionali **nel limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in Polizza.**

GF - ATTIVITÀ ESCLUSIVA DI GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO
L'assicurazione è prestata per l'attività esclusiva di gestione farmaci e materiale sanitario.

MOI –MEDICINA E OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA
L'assicurazione comprende attività di medicina iperbarica e ossigenoterapia iperbarica. La garanzia si intende prestata **nel limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.**

PMA - STRUTTURE PER INTERVENTI DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (P.M.A.)
L'Assicurazione comprende interventi di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.) – esclusa FIVET - e attività di crioconservazione dei gameti maschili spermatozoi, embrioni e ovociti limitatamente alle metodiche di I livello, come previste dalle indicazioni del Ministero della Salute.
La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e applicazione della franchigia indicata in polizza.**

FIVET - FECONDAZIONE IN VITRO EMBRYO TRANSFER (IVF – IN VITRO FERTILIZATION)
L'assicurazione comprende interventi di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.) FIVET e attività di crioconservazione dei gameti maschili spermatozoi, embrioni e ovociti limitatamente alle metodiche di I livello, come previste dalle indicazioni del Ministero della Salute.
La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in Polizza.**

SSS1 - STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO
L'assicurazione comprende l'esercizio di strutture che erogano prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno.

SSS2 - STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI
L'assicurazione comprende esercizio di strutture e servizi sociali.

DS - INTERVENTI DAY SURGERY
L'assicurazione comprende interventi day surgery approvati dal Ministero della Salute.
Si intendono comunque esclusi interventi di neurochirurgia, di radiochirurgia, di cardiochirurgia, di chirurgia polmonare, di chirurgia epatica, di chirurgia addominale e toracica, di chirurgia ortopedica, di chirurgia plastico-ricostruttiva e di chirurgia maxillo-facciale.

TO - TRASPORTO ESCLUSIVO DI ORGANI, SANGUE ED EMOCOMPONENTI
L'assicurazione si intende prestata per attività esclusiva di trasporto di organi, sangue ed emocomponenti **nel limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia di polizza.**

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
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

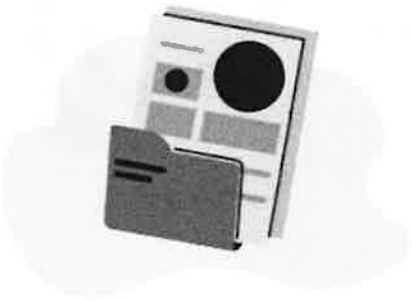
*Il **titolare del trattamento** è il soggetto che stabilisce quali dati trattare, come trattarli e per quali finalità

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:

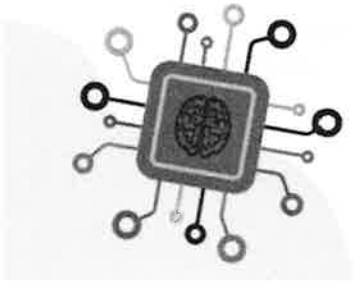
- dati di localizzazione;
- dati relativi allo stile di guida.

* 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).

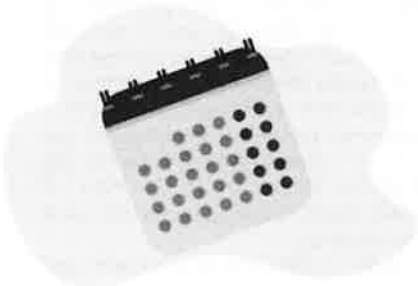
A chi comunichiamo i tuoi dati:

- 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 civile 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.
- **Corso 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

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 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

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

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 dei 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 del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.500,00 nel limite del 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.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco