Appendice

A CONTRATTO N.
50 43019PK

Rischi Diversi

Agenzia AGENZIA DI ROMA CIVITAVECCHIA	Ag./Subag. 1130	Prod. 604

Contraente
SALUS MEDICAL CENTER SOCIETÀ CONSORTILE A R.L.

indirizzo
VIA GLASGOW,58/F

comune LADISPOLI	cap 00055	provincia RM

codice fiscale/partita IVA
11590261001 11590261001

Socio ACI — attività professionale

AP11305043019PK20250120

Con effetto dalle ore 24 del 20/01/2025 le Parti sottoscritte convengono di apportare le variazioni contrattuali indicate nella facciata e/o sul retro del presente atto in corrispondenza delle caselle contraddistinte dalle lettere A

A - Con la presente appendice, si precisa che deve intendersi in copertura ulteriore ubicazione come di seguito denominata: MANT MED SRL sita in Via Ancona, 94 - 00055 LADISPOLI (RM).
Resta fermo e invariato il resto

B - Coassicurazione indiretta - Il Contraente dichiara che sulle cose assicurate coesiste altra polizza n = = = = stipulata con = . In caso di sinistro vale quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione per tale eventualità,

C - Vincolo - La polizza si intende vincolata a tutti gli effetti a favore di = = = = = = = = = = = = = = = = = = =

Responsabilità Civile Rischi Diversi - SP479RC

Proposta: **50 52992MO**

sara

Dati Contraente/Assicurato

SALUS MEDICAL CENTER SOCIETÀ CONSORTILE A R.L. **Cod.Cliente: 47564346**

Residenza: **VIA GLASGOW,58/F**

CAP: **00055** Città: **LADISPOLI** Prov.: **RM**

Cod. fiscale/Partita IVA: **11590261001**

Cosa assicuriamo

Esercizio dell'attività: **Assistenza specialistica, chirurgica ed infermieristica**

con sede ubicata in: **VIA GLASGOW,58/F** Città: **LADISPOLI** Provincia: **RM** CAP: **00055**

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative		Premi Lordi annui
Responsabilità Civile	Terzi (RCT) Massimale **€ 6.000.000** Addetti (RCO) Massimale **€ 2.000.000** Franchigia attività non sanitaria **€ 250** Franchigia attività sanitaria **€ 3500** Fatturato di **€ 2.500.000** Tasso lordo di regolazione del **3,5** per mille	**€ 9.500,00**
Condizioni aggiuntive	**Premio minimo pari all'anticipato**	

Durata e dati assicurativi

Decorrenza dalle ore **24:00** del **15/03/2026** alle ore **24:00** del **31/12/2027** Frazionamento: **Annuale**

Con rate in scadenza il: **31/12** Polizza sostituita n. **43019PK** Con scadenza rata il:

Regolazione premio: **SI**

Premio complessivo

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	€ 487,52	€ 108,48	€ 596,00
Seguenti	€ 7.770,95	€ 1.729,05	€ 9.500,00

(*) al netto dell'abbuono per sostituzione

Dichiarazioni del Contraente

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione.
In particolare il Contraente dichiara che:

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

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINF479RC ed. 11/2024 denominato "Responsabilità Civile Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello CA479RC ed. 11/2024 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: BROKER; RC0011; DERPAG; DERSIN; riportate nell'allegato mod. CSAV01, norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Sara Assicurazioni Spa
Il Direttore Generale

Il Contraente _____

SALUS MEDICAL CENTER
Società Consortile a.R.L.
Sede Legale Via Glasgow,58/f
00055 Ladispoli (Rm)
Cod. Fisc. e P.Iva 11590261001

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

Norme comuni che regolano il contratto di assicurazione
NC. 7 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Cosa fare in caso di sinistro
SX. 1.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi
SX. 1.2 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso gli Addetti
SX. 6 – Gestione delle vertenze di danno

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 _____

SALUS MEDICAL CENTER
Società Consortile a.R.L.
Sede Legale Via Glasgow,58/f
00055 Ladispoli (Rm)
Cod. Fisc. e P.Iva 11590261001

Documenti informativi pre-contrattuali e contrattuali
Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme:
- Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi, Allegato n. 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018;
- Documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente _____

SALUS MEDICAL CENTER
Società Consortile a.R.L.
Sede Legale Via Glasgow,58/f
00055 Ladispoli (Rm)
Cod. Fisc. e P.Iva 11590261001

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 € **596,00** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____
(d.c. del _____) per l'Agenzia _____

Proposta: n. **50 52992MO**

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

SALUS MEDICAL CENTER
Società Consortile a.R.L.
Sede Legale Via Glasgow,58/f
00065 Fiano Romano (Rm)
Cod. Fisc. e P.Iva 11590261001

PO11305052992MO

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

Sara Assicurazioni Spa
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma
PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

T +39 06 8475.1 F +39 06 8475223
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

sara

Responsabilità Civile Rischi Diversi - SP479RC

Proposta: **50 52992MO**

sara

Dati Contraente/Assicurato

SALUS MEDICAL CENTER SOCIETÀ CONSORTILE A R.L. **Cod.Cliente: 47564346**

Residenza: **VIA GLASGOW,58/F**

CAP: **00055** Città: **LADISPOLI** Prov.: **RM**

Cod. fiscale/Partita IVA: **11590261001**

Cosa assicuriamo

Esercizio dell'attività: **Assistenza specialistica, chirurgica ed infermieristica**

con sede ubicata in: **VIA GLASGOW,58/F** Città: **LADISPOLI** Provincia: **RM** CAP: **00055**

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative		Premi Lordi annui
Responsabilità Civile	Terzi (RCT) Massimale **€ 6.000.000** Addetti (RCO) Massimale **€ 2.000.000** Franchigia attività non sanitaria **€ 250** Franchigia attività sanitaria **€ 3500** Fatturato di **€ 2.500.000** Tasso lordo di regolazione del **3,5** per mille	**€ 9.500,00**
Condizioni aggiuntive	**Premio minimo pari all'anticipato**	

Durata e dati assicurativi

Decorrenza dalle ore **24:00** del **15/03/2026** alle ore **24:00** del **31/12/2027** Frazionamento: **Annuale**

Con rate in scadenza il: **31/12** Polizza sostituita n. **43019PK** Con scadenza rata il:

Regolazione premio: **SI**

Premio complessivo

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	€ 487,52	€ 108,48	€ 596,00
Seguenti	€ 7.770,95	€ 1.729,05	€ 9.500,00

(*) al netto dell'abbuono per sostituzione

Dichiarazioni del Contraente

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione.

In particolare il Contraente dichiara che:

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

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINF479RC ed. 11/2024 denominato "Responsabilità Civile Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello CA479RC ed. 11/2024 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: BROKER; RC0011; DERPAG; DERSIN; riportate nell'allegato mod. CSAV01, norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Sara Assicurazioni Spa
Il Direttore Generale

Il Contraente _____

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

Norme comuni che regolano il contratto di assicurazione
NC. 7 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

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

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

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

Il Contraente _____

Documenti informativi pre-contrattuali e contrattuali

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme:
- Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi, Allegato n. 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018;
- Documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente _____

Mezzi di pagamento

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

Il pagamento di € **596,00** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

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

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

Proposta: n. **50 52992MO**

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

SALUS MEDICAL CENTER
Società Consortile a.R.L.
Sede Legale Via Glasgow,58/f
00055 Ladispoli (Rm)
Cod. Fisc. e P.Iva 11590261001

PO11305052992MO

ALLEGATO 3
MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni Private).

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

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

Identificazione dell'intermediario

a. Cognome e nome:_____

b. Numero di iscrizione nel RUI:_____data di iscrizione nel RUI:_____sezione:_____

Indicare la veste in cui il soggetto opera in caso di operatività in forma societaria:

□ Responsabile dell'attività di intermediazione

□ Collaboratore iscritto al RUI

In caso di operatività in forma societaria indicare denominazione della Società:

_____

numero di iscrizione nel RUI _____ data di iscrizione nel RUI _____sezione _____

c. indirizzo della sede legale _____

d. recapito telefonico _____ indirizzo internet (eventuale) _____

indirizzo di posta elettronica(eventuale) _____

indirizzo di posta elettronica certificata -PEC (eventuale)_____

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

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

g. Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il contraente sia iscritto nella sezione C del RUI:

denominazione sociale dell'Impresa per la quale l'Intermediario opera:_____

che assume la piena responsabilità dell'operato dell'Intermediario.

Identificazione dell'intermediario che opera in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi:

a. cognome nome/ragione sociale _____

b. stato membro in cui l'Intermediario è registrato _____

c. indirizzo internet dal quale è possibile consultare il Registro dello Stato membro d'origine in cui è iscritto l'Intermediario

_____

d. indirizzo di residenza / sede legale / numero di registrazione nello Stato membro d'origine

_____

e. Autorità di vigilanza dello Stato membro d'origine_____

f. in caso di attività in regime di stabilimento:

- sede secondaria nel territorio della Repubblica_____
- nominativo del Responsabile della sede secondaria_____

g. data d'inizio dell'attività di intermediazione nel territorio della Repubblica_____

recapito telefonico _____ indirizzo internet (eventuale) _____

indirizzo di posta elettronica (eventuale)_____

indirizzo di posta elettronica certificata -PEC (eventuale)_____

SEZIONE II
Informazioni sul modello di distribuzione

L'intermediario agisce in nome o per conto di Sara Assicurazioni s.p.a., di cui distribuisce il prodotto.

SEZIONE III
Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto di interesse

- L'Intermediario:__ **detiene** __ **non detiene** (indicare con X la scelta) una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'Impresa di assicurazione.
  Se **Detiene**, specificare la denominazione sociale dell'Impresa _____
- Un'impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione __ **detiene** __ **non detiene** (indicare con X la scelta) una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera.

Se **Detiene**, specificare la denominazione sociale dell'Impresa_____

SEZIONE IV
Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario:

a. **__fornisce __non fornisce** (indicare con X la scelta) al Contraente una consulenza ai sensi dell'art. 119-ter comma 3 del Codice delle Assicurazioni Private ossia una raccomandazione personalizzata, contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo

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

c. **__ distribuisce _non distribuisce** (indicare con X la scelta) in modo esclusivo contratti di una o più Imprese di assicurazione

d. **__ distribuisce _non distribuisce** (indicare con X la scelta) contratti in assenza di obblighi contrattuali che impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più Imprese di assicurazione. Nel caso di distribuzione in assenza di tali obblighi, l'intermediario comunica al contraente la denominazione delle imprese con cui ha o potrebbe avere rapporti d'affari attraverso l'affissione dell'informazione nei propri locali. Il contraente ha la facoltà di richiedere la consegna o la trasmissione della denominazione delle imprese

e. **fornisce** (indicare con X la scelta)ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7, del Codice:

_____

SEZIONE V
Informazioni sulle remunerazioni

a. Natura del compenso

□ onorario corrisposto direttamente dal cliente

□ commissione inclusa nel premio assicurativo. Al raggiungimento di specifici parametri di distribuzione, potrebbe essere previsto, in base ad accordi con la Compagnia Mandante, uno specifico beneficio monetario/non monetario,che tuttavia non incide sull' obbligo del distributore di agire nel miglior interesse del contraente

□ altro tipo di compenso, compresi i benefici economici di qualsiasi tipo offerti o ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata

□ combinazione delle diverse tipologie di compensi di cui sopra

b. Nel caso di onorario corrisposto direttamente dal cliente l'importo del compenso o, se non è possibile, il metodo per calcolarlo

_____

c. Nel caso di polizze r. c. auto, si riporta a seguire la misura delle provvigioni riconosciute dall'impresa, così come da dettaglio indicato nel reg. ISVAP n. 23 del 9 maggio 2008 di attuazione dell'art. 131 del Codice: _____

d. *Omissis*

SEZIONE VI
Informazioni sul pagamento dei premi

L'intermediario fornisce informazioni in merito ai seguenti aspetti:

a. Con riferimento al pagamento dei premi (indicare con X la scelta):

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

□ è stata stipulata dall'Intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di 18.750 euro.

b. le modalità di pagamento dei premi ammesse :

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto

c. L'intermediario iscritto nella sezione B del Registro **___è autorizzato, ___non è autorizzato** (indicare con X la scelta) all'incasso ai sensi dell'accordo sottoscritto con l'Impresa.

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

SEZIONE VII

Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

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

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

c. il Contraente ha la facoltà di:

- presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile

oppure

- presentare ricorso al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'intermediario aderisce o è sottoposto ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215
- avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi

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

SEZIONE VIII

Informazioni sul diritto all'oblio oncologico

L'intermediario o l'impresa che vende direttamente il prodotto assicurativo comunica al contraente che:

a. può esercitare il diritto all'oblio oncologico previsto dall'art. 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193, specificandone i contenuti e le modalità di attuazione, conformemente a quanto indicato dagli artt. 56-bis e 56-ter del Reg. IVASS n. 40/2018, rinviando al DIP aggiuntivo la lettura di tutte le pertinenti informazioni

b. le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento

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

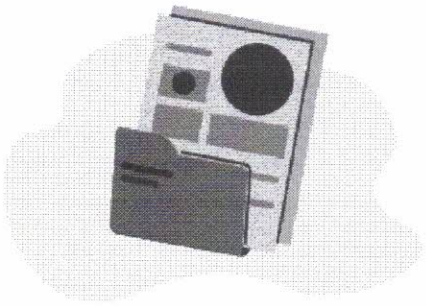
*il **titolare del trattamento** è il soggetto che stabilisce quali dati trattare, come trattarli e per quali finalità.

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:

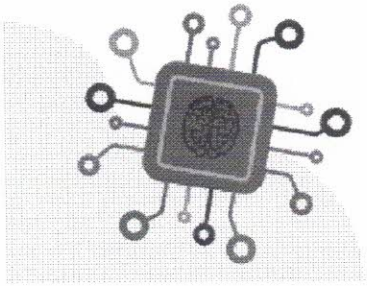
- dati di localizzazione;
- dati relativi allo stile di guida.

* 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.

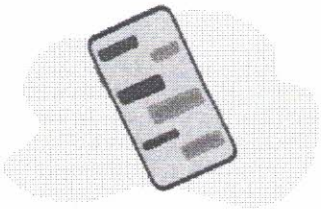
Processi decisionali automatizzati:



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:



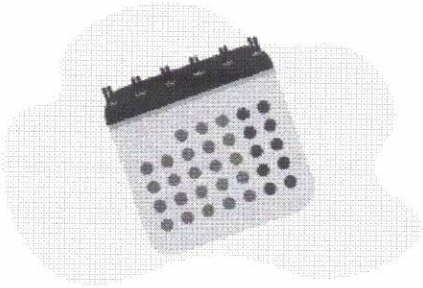
- Dipendenti del titolare;
- Soggetti esterni che agiscono per conto di Sara come **responsabili del trattamento**;
- Soggetti esterni che agiscono in maniera autonoma come **titolari del trattamento**;
- Sara Vita S.p.a., quale titolare del trattamento, e le stesse Sara e Sara Vita S.p.a nella loro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

sara

Rischi Diversi

SALUS MEDICAL CENTER SOCIETÀ CONSORTILE A R.L.

Proposta n°: **52992MO**

Condizioni Speciali di Assicurazione

Modello **CSAV01**

Clausola:**BROKER - Clausola Broker_**

A far data dalle ore 24:00 del **15-03-2026** si conviene di attivare la clausola 'BROKER - Clausola Broker_':

Deroga termini pagamento del premio

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

Clausola:**RC0011 - Clausola testo libero**

A far data dalle ore 24:00 del **15-03-2026** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato

Il soggetto la cui responsabilità è coperta con il contratto

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione

Società

Sara Assicurazioni

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione

Sinistro

La richiesta di risarcimento dei danni per i quali è prestata l'assicurazione

Sinistro in serie

L'insieme delle richieste di risarcimento provenienti da soggetti diversi in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore, omissione, o a più atti imputabili ad una medesima causa, le quali saranno tutte considerate come un unico sinistro

Richiesta di risarcimento

La circostanza tra le seguenti che per prima viene a conoscenza dell'Assicurato: - la comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni cagionati da fatto colposo attribuito all'Assicurato stesso o a persona della quale debba rispondere l'Assicurato; - la citazione o la chiamata in causa notificata all'Assicurato per fatto colposo; - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto della presente assicurazione

Fatti noti

Fatti, notizie, querele, indagini o procedimenti penali, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente Polizza.

Massimale

L'obbligazione massima della Società per capitali, interessi e spese. Quando è previsto un sotto-limite di risarcimento, questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese per quella specifica situazione. Quando il massimale (o sotto-limite, se previsto) è prestato per un periodo di assicurazione, questo rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante lo stesso periodo di assicurazione

Danni materiali

Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati, compresi gli animali e le piante

Danni corporali

Morte o lesioni personali. Nei sotto-limiti per persona danneggiata e per prestatore di lavoro si intendono comprese le azioni jure proprio dei parenti della vittima principale

Perdite patrimoniali

Danni patrimoniali (capitale, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali

Dipendente

Qualsiasi persona fisica che svolge la propria attività alle dirette dipendenze del Contraente secondo un contratto di lavoro subordinato o di apprendistato e che è assicurata secondo la forma previdenziale e/o assistenziale di legge contro gli infortuni sul luogo di lavoro. Questa definizione comprende anche qualsiasi persona incaricata di lavori socialmente utili e qualsiasi studente, borsista, specializzando e chiunque presti il proprio lavoro per un periodo di prova o di formazione sotto il diretto controllo e direzione del Contraente nelle forme previste dalla legge

Franchigia

La parte di danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato

Scoperto

La parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato

Liquidatore

Il consulente/dipendente della Società responsabile della gestione e della liquidazione del sinistro

Danneggiato

Il paziente o il terzo che assume aver subito un danno ascrivibile a responsabilità dell'Assicurato

Interventi chirurgici

Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia parziale o totale

Chirurgia ambulatoriale

Tutte le operazioni chirurgiche eseguite in ambulatorio, senza accesso a sala operatoria

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

La Società, nei modi, limiti e termini di cui agli allegati modelli ed alle Condizioni Generali e Particolari di

seguito riportate, presta l'assicurazione per le conseguenze della Responsabilità Civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato per l'esercizio delle attività di seguito descritte:

Il Gruppo SALUS MEDICAL CENTER società consortile a r.l. sito in via Glasgow, 58/F - 00055 - Ladispoli (RM) - identificato a C.F. e P. IVA 11590261001 - è composto dai seguenti Centri:

- **IRMED S.R.L.** (fisioterapia accreditata e poliambulatorio) sito in Piazza Odescalchi, 4 -Ladispoli (RM) - identificato a C.F. e P. IVA 06933001007
- **CENTRO MEDICO RADIOLOGICO BIOMEDICA S.R.L.** (radiologia e diagnostica per immagini) sito Ancona, 94 - Ladispoli (RM) - identificato a C.F. 03744530589 e P. IVA 01236551006
- **SALUS DI ALABISO ROBERTO S.R.L.** (diagnostica per immagini e poliambulatorio) sito Ancona, 94 - Ladispoli (RM) - identificato a C.F. e P. IVA 06896071005
- **GIFA S.R.L.S.** (poliambulatorio) sito in Via Ettore Salomone 18/24 - Cerveteri (RM) - identificato a C.F. e P. IVA 14150301001
- **ALABISO LAB di EUROMEDICAL S.R.L.** (laboratorio analisi) sito Via Ettore Salomone 14 - Cerveteri (RM) - identificato a C.F. e P. IVA 14481831007

Attività Svolte sinteticamente: **Fisioterapia + Laboratorio di Analisi + Radiologia + Centro Diagnostico e Diagnostica per Immagini + Poliambulatorio**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1- Oggetto dell'assicurazione

1A) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società, in base a conforme Proposta-Questionario, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali e perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità civile verso terzi per i danni cagionati dal personale che a qualunque titolo opera all'interno della/e struttura/e Assicurata/e, compresa la Direzione Sanitaria (intesa quale attività di guida, direzione, supervisione e qualità assicurativa e compreso il coordinamento del personale sanitario operante nella struttura), svolta nelle ubicazioni indicate sul medesimo, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei confronti del personale sanitario che presti la sua opera all'interno della struttura in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Nei confronti del personale sanitario dipendente o convenzionato, la stessa sarà applicabile limitatamente ai soli casi di colpa grave ai sensi dell'art.9 della legge 8 marzo 2017, n.24.

1B) Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile: A. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie

professionali) per i quali l'INAIL sia tenuto ad erogare una prestazione, sofferti da lavoratori da lui dipendenti (compresi gli apprendisti) assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione; B. 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 Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto A, per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente (escluse le malattie professionali) calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38. L'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta, a carico dell'Assicurato, di Euro 5.000,00 per ogni lavoratore infortunato. Sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato agli effetti dei precedenti punti A. e B.: a) i dipendenti di altre aziende - diverse da imprese appaltatrici, subappaltatrici, coappaltatrici, consortili, associate - operanti presso stabili dipendenze dell'Assicurato e in particolare: · i lavoratori in somministrazione; · i lavoratori in distacco; b) i prestatori di lavoro accessorio dell'Assicurato (remunerati con voucher ai sensi del Decreto Legislativo 81/2015 artt. 48 e seguenti); c) eventuali ulteriori collaboratori dell'Assicurato in quanto previsti dalla normativa di legge (quali quelli previsti dal D.Lgs. 81/2015 art. 2 comma II) e soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL; d) i prestatori d'opera soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL dei quali l'Assicurato si avvalga nel rispetto della vigente legislazione per l'esecuzione di parte delle attività per le quali è prestata l'assicurazione, ferma l'esclusione dei casi di appalto; e) i titolari e i dipendenti di aziende addette a servizi di manutenzione, riparazione e collaudo di beni strumentali (fermo, per la manutenzione dei fabbricati, quanto disposto nell'art. 13 delle Condizioni Particolari). Soci e familiari coadiuvanti, tutti in quanto soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa esperita dall'INAIL di cui al precedente punto A. In ogni caso la garanzia è efficace a condizione che, al momento del sinistro, il lavoratore sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge o che, se si tratta di lavoratore subordinato dell'Assicurato non in regola, l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia. Per i lavoratori dipendenti, collaboratori di cui al punto c) e prestatori d'opera non soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL la garanzia opera a termini del precedente punto B. Tanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso terzi quanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro valgono anche in relazione alle azioni di rivalsa esperite dall'INPS, ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 2 - Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. non sono considerati terzi:

a) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di coniuge, genitore, figlio o convivente;

b) i dipendenti dell'Assicurato e i lavoratori parasubordinati, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e 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;

c) le società che rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 C.C., nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 3 - Esclusioni

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

a) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili;

b) derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;

c) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;

d) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt.1783,1784,1785 bis e 1786 C.C.;

e) alle cose trasportate su mezzi di trasporto, sia in fase di carico o scarico, sia durante la sosta nell'ambito di dette operazioni; nonché a quelle che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle in ogni caso trasportate, rimorchiate o sollevate;

f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;

g) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali si eseguono i lavori ed a quelle trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;

h) cagionati da macchine , merci e prodotti fabbricati, lavorati o venduti dopo la consegna a terzi; da opere od installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto del compimento di ogni singola parte, che si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;

i) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;

l) derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi;

m) dei quali l'Assicurato debba rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivantigli dalla legge, nonché i risarcimenti a carattere punitivo (punitive or exemplary damages).

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. non comprendono i danni:

n) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;

o) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni. Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici, o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una sua parte;

p) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti

l'amianto, da muffe tossiche, da onde elettromagnetiche e/o da campi elettromagnetici;

La copertura assicurativa non comprende inoltre i danni:

- connessi all'attività didattica o di ricerca svolta nell'ambito delle strutture dell'Assicurato; - verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti da Enti convenzionati con l'Assicurato;
- derivanti dall'effettuazione ed errata diagnosi di indagini a carattere genetico e/o pre-natale;
- derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione artificiale o assistita o di clonazione genetica;
- conseguenti alla distribuzione o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati;
- derivanti dallo svolgimento di trattamenti e/o interventi chirurgici di natura estetica.
- derivanti dagli interventi chirurgici non effettuati in regime di day surgery e/o ambulatoriali
- derivanti dalle attività di ricerca e sperimentazione
- l'assicurazione RCT non comprende la responsabilità civile del Contraente/Assicurato per danni a terzi (ivi comprese perdite o spese di qualsiasi natura) direttamente o indirettamente causati, derivanti da, risultanti o collegati a:

a) epidemie e pandemie, ivi compresa qualsiasi reale, presunta, sospetta o minaccia di malattia infettiva derivante da SARS-CoV2 o qualsiasi variante o mutazione della stessa

b) omissione di attività volte a controllare, prevenire, contenere le suddette epidemie o pandemie (reali, presunte, sospette o minacciate).

La garanzia RCO - ove acquistata - si intende tuttavia operante nei limiti previsti in polizza e nei termini previsti dalla Legge.

Art. 4 - Rischi atomici e danni da inquinamento

Sono esclusi dall'assicurazione i danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.). Sono esclusi, altresì, dall'assicurazione R.C.T., i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 5 - Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale in tutto il Mondo, con esclusione dei danni verificatisi in USA e Canada e/o delle controversie portate avanti le autorità giudiziarie di USA e Canada. L'assicurazione R.C.O. vale in tutto il mondo.

Art. 6 - Garanzie accessorie

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- dalla proprietà e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati in Europa, con l'esclusione dei danni alle cose su cui tali insegne, cartelli o striscioni sono affissi;
- dal servizio di vigilanza, svolto con guardiani anche armati e cani;

- dalla gestione della mensa aziendale, del bar e dei distributori automatici di cibi e bevande;
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- dall'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei dipendenti, con esclusione comunque dei danni da furto, da incendio, da circolazione, conseguenti a mancato uso, nonché alle cose trovantisi nei mezzi stessi;
- dalle operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività descritta in polizza, esclusi comunque i danni alle cose formanti oggetto delle suddette operazioni;
- dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, esclusa l'organizzazione in proprio di gite aziendali;
- dall'impiego in radiologia di apparecchi a raggi X a scopi diagnostici e terapeutici. Qualora la gestione dei suddetti servizi sia affidata a terzi, è compresa in garanzia la sola responsabilità che possa far carico all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori.

La garanzia è altresì efficace per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato in relazione:

- alle operazioni di ritiro e consegna delle merci presso terzi;
- alle operazioni di carico e scarico, riempimento e svuotamento, da e su veicoli da trasporto in genere, ancorché fuori dall'ambito degli stabilimenti, dei depositi e/o magazzini dell'Assicurato;
- all'esistenza di cancelli e/o portoni comunque azionati, muri di cinta, recinzioni in genere, aree verdi ed alberi anche ad alto fusto;
- alla proprietà e conduzione di palestre, piscine e attrezzature ginniche;
- alla proprietà ed uso di velocipedi a pedali senza motore da parte dei dipendenti per lavoro e/o servizio;
- alla proprietà e/o utenza di cani;
- all'attività di squadre antincendio organizzate e composte da dipendenti dell'Assicurato stesso;
- all'organizzazione, nell'ambito delle sedi aziendali dell'Assicurato, di corsi di formazione e/o aggiornamento professionale, cui possono partecipare anche esterni, nonché di visite guidate, conferenze, congressi, tavole rotonde, convegni, seminari, e manifestazioni in genere;
- all'esistenza di stabilimenti, uffici, magazzini e/o depositi in genere, ubicati su tutto il territorio nazionale.

Art. 7 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio comporteranno la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa risoluzione del rapporto assicurativo secondo quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si precisa a titolo esemplificativo e non esaustivo che le dichiarazioni rese nel questionario costituiscono elementi essenziali alla valutazione del rischio.

Art. 8 - Pagamento del premio - Operatività dell'assicurazione

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 l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. Trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata

assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 9 – Rinnovo del contratto

In mancanza di disdetta, da inviare mediante lettera raccomandata a/r o PEC almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per un ulteriore annualità.

Art. 10 - Recesso dal contratto in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso se il premio non è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, la Società mette a disposizione dell'Assicurato la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 11 - Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del rapporto giuridico previsti dal contratto o dall'art. 1896 del Codice Civile, sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, il premio complessivo relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha dato motivo al recesso o alla risoluzione.

Art. 12 - Variazioni del rischio

Qualora nel corso del contratto si verifichino variazioni che modificano il rischio, l'Assicurato deve darne immediatamente comunicazione alla Società. Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto con effetto immediato di recedere dal contratto. Se la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni, anche parzialmente come disposto al comma che precede. Per i sinistri che si verifichino prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'art. 1898 C.C. Se, invece, la variazione implica diminuzione del rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

Art. 13 - Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente polizza ed è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Art. 14 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto od in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'art. 7 nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minore durata del contratto, 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 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve comunicare alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei

casi, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- del volume d'affari o degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato non abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio 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 annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire le documentazioni e i chiarimenti necessari (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 15 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

Per l'assicurazione di:

a. Responsabilità Civile verso Terzi, i sinistri devono essere denunciati alla Società entro quindici giorni da quello in cui l'Assicurato ha avuto conoscenza del sinistro. La denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.
b. Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro, il Contraente o l'Assicurato deve fare denuncia alla Società entro quindici giorni soltanto degli infortuni per i quali: ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale; ha ricevuto avviso di apertura di un procedimento penale; ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'INAIL e/o dell'INPS; ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art. 16 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere trasmesse con lettera raccomandata, pec, email o altro idoneo mezzo scritto, indirizzata alla Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure al Broker.

Art. 17 - Competenza territoriale

Per le controversie aventi per oggetto il presente contratto è competente, a scelta della parte attrice, il Foro dove ha la residenza o la sede il convenuto ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 18 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto ciò che non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

Art. 20 – Clausola di gestione del contratto

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto ad Assifidi S.p.A. e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla predetta Società.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, la regolazione verrà effettuata dal Contraente ad Assifidi S.p.A. che provvederà al versamento alle Compagnie assicuratrici interessate al rischio.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 c.c., del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto dell'Assicurato, alla Compagnia, si intenderà come fatta dall'Assicurato.

Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(Sempre Operanti)

1) Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciate alla Società nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti accaduti durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto. In nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento assistite da coperture assicurative in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente assicurazione. Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi, in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto della Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nella Proposta Questionario.

2) Presupposto di operatività della copertura

La garanzia opera purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione, avvalendosi di personale sanitario in possesso dei requisiti di legge, ed è inoltre subordinata all'acquisizione di valido consenso informato secondo i protocolli laddove previsti dalle singole attività.

3) Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta

L'assicurazione comprende, sia per la garanzia RCT che per la garanzia RCO (comprese le malattie professionali) i danni involontariamente cagionati a terzi da emotrasfusioni (compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate), nonché i danni direttamente o indirettamente attribuibili: - all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV, incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati; - al virus C e al virus Delta. Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

4) Fonti radioattive

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 4) si conviene quanto segue: a) la Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente cagionati a terzi per morte e per lesioni personali, per effetto dell'uso, nell'ambito di strutture sanitarie, di materiale radioattivo. E' esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso. b) L'Assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità. L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate e a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato. Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

5) Cose in consegna

A Parziale deroga dell'art. 3) lettera d) delle C.G.A., la garanzia comprende, entro il limite stabilito in polizza, i danni materiali dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti ed ospiti, ai sensi di legge, per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nelle strutture sopraccitate, consegnate e non consegnate.

6) Pluralità di assicurati

I massimali stabiliti in polizza per il danno relativo alla domanda di risarcimento restano, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

7) Fornitori come terzi

A parziale deroga dell'art. 2 lettera b) delle C.G.A., 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 (escluse le malattie professionali) occorsi sul lavoro, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali. Il massimale per sinistro convenuto 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 civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per i danni materiali e corporali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono alle attività sopracitate.

8) Danni a veicoli sotto carico e scarico

A parziale deroga dell'articolo 3 lett. f) ed g) delle C.G.A., l'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli da trasporto merci - ad eccezione di natanti in genere ed aeromobili - sotto carico o scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato. Ad integrazione di quanto disposto dall'art. 3 delle C.G.A., sono, altresì esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantisi nei mezzi stessi.

9) Committenza auto

A parziale deroga dell'art. 3 lett. a) delle C.G.A., l'assicurazione è altresì operante per la responsabilità

civile che possa derivare all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C. quale committente di dipendenti 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 né da questi presi o dati in locazione. La garanzia comprende anche i danni corporali subiti dai terzi trasportati. Non sono considerati terzi il conducente dell'autoveicolo e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui all'art. 2 lett. a) delle C.G.A.

10) Malattie professionali (estensione art. 10 D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124)

OGGETTO

Ad integrazione dell'art. 1.2 della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per le malattie professionali sofferte dai prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione. Si intendono comprese in garanzia anche le malattie professionali non rientranti nelle apposite tabelle ministeriali purché giudizialmente accertate. La presente assicurazione è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge, o che, se non in regola, l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia. Per questa garanzia i lavoratori in somministrazione o in distacco operanti presso l'Assicurato, i prestatori di lavoro accessorio e gli eventuali collaboratori di cui al D.Lgs. 81/2015 art. 2 comma II non sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato. I soci ed i familiari coadiuvanti (purché assicurati presso l'Istituto stesso) sono equiparati ai dipendenti limitatamente alla rivalsa INAIL.

INIZIO E TERMINE

L'assicurazione opera per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto. Fermo quanto precede, la garanzia opera altresì per le richieste di risarcimento presentate entro sei mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro. Qualora il motivo della cessazione del rapporto di lavoro sia il pensionamento del dipendente detto termine si intende elevato a diciotto mesi, fermo il termine dei sei mesi dalla data di cessazione dell'assicurazione qualora essa intervenga nel frattempo. In caso di sostituzione senza soluzione di continuità di polizza contratta con la Società, per il medesimo rischio e con analoga garanzia disciplinata con il medesimo regime di validità temporale, l'estensione vale alle condizioni normative della presente polizza ed entro i limiti di esborso della polizza sostituita - per le malattie insorte o manifestatesi per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione anche se originate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza sostituita.

MASSIMALI

Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

ESCLUSIONI

La garanzia non vale: - per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto; - per i casi di contagio da virus HIV; - per la ricaduta di malattie professionali già precedentemente indennizzate o indennizzabili; - per le malattie professionali conseguenti: a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa; b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere

fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa. L'esclusione di cui a questo alinea cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

DENUNCIA DEI SINISTRI

Fermo restando, per quanto compatibile, quanto previsto dall'art. 15 delle Condizioni Generali in relazione alla denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società, o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, l'insorgenza di una malattia professionale e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli altri atti relativi al caso denunciato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso e a fornire tutte le notizie e la documentazione necessaria.

11) Danni da incendio

A parziale deroga dell'art.3 lett. c) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia comprende il risarcimento dei danni materiali e diretti a cose di terzi conseguenti ad incendio delle sedi aziendali e delle cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato, compreso il caso di lavori svolti presso terzi. Restano esclusi dall'assicurazione i danni materiali a cose - compresi gli immobili e loro pertinenze - che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo o destinazione. Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

12) Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività, compresa straordinaria manutenzione

A parziale deroga dell'art. 3 lett. l) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione si estende al rischio della proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi eventuali magazzini, depositi e relativi impianti fissi) ove si svolge l'attività dedotta in contratto, e comprende i danni derivanti dai lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione restando inteso che, ove la manutenzione fosse affidata a terzi, la garanzia opererà per la Responsabilità Civile incombente all'Assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori. La garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere in qualità di committente di lavori rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 sempreché: - l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008; - dall'evento siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2) lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, debitamente approvata. Non sono compresi i danni derivanti da: - lavori di ampliamento, sopraelevazione o demolizione; - umidità, stillicidio od insalubrità dei locali. L'assicurazione comprende, invece, i danni conseguenti a guasti o rotture degli impianti idrici o di riscaldamento.

13) Danni a veicoli in sosta

A parziale deroga dell'articolo 3 lett. f) ed g), 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 dei dipendenti, stazionanti nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato, fermo quanto stabilito dall'art. 3 lett. a). Sono esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantisi nei mezzi stessi.

14) Legge Privacy (D.Lgs. n. 196/2003)

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali cagionate ai terzi, in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni. Questa garanzia è prestata con il limite pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

15) Sperimentazione e ricerca

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 3 delle Condizioni Generali l'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge nel promuovere o svolgere attività di sperimentazione clinica, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali. L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato e del proprio personale, con esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti che operano nell'ambito della sperimentazione, e non comprende: 1. la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci o dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor; 2. la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione o il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione; 3. i danni imputabili ad assenza del consenso informato; 4. i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor; 5. le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D.M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e dei relativi requisiti minimi dallo stesso previsti.

16) Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso. Il Contraente/Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sul Contraente/Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/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 Contraente/Assicurato in proporzione dei rispettivi interessi. La Società non rimborsa le spese incontrate dal Contraente/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.

LIMITI DI RISARCIMENTO

Emotrasfusioni, garanzia AIDS, virus C, virus Delta:	Euro 500.000,00 per anno
Cose in consegna e custodia:	Euro 10.000,00 per sinistro
Malattie professionali:	Euro 1.000.000,00 per anno
Danni da incendio:	Euro 500.000,00 per anno
Legge Privacy (D.Lgs. n. 196/2003):	Euro 150.000,00 per anno

PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO AL RISCHIO

RCT (Danni a persona): franchigia frontale per sinistro di Euro 3.500,00

RCT (Danni a cose): franchigia frontale per sinistro di Euro 250,00

RCO : Franchigia frontale di Euro 2.500,00 per lavoratore infortunato

CONTEGGIO DEL PREMIO

Preventivo Fatturato : fino ad Euro 2.500.000,00.

Il premio anticipato, regolabile nei modi e termini di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione, non potrà essere comunque inferiore ad un minimo annuo di Euro 9.500,00.

Il tasso da applicare per il conteggio del premio di regolazione, sulla eventuale eccedenza di fatturato rispetto a 2.500.000,00 euro (duemilionicinquecentomila), deve intendersi pari al 3,5 per mille finito.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE

Ai sensi dell'Art. 1341 Cod. Civile, secondo comma, l'Assicurato dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione, Particolari e Aggiuntive , che l'Assicurato dichiara di conoscere, accettare e di avere ricevuto:

Definizione "Sinistro"

Art. 10 (CGA) Recesso dal contratto in caso di sinistro

Art. 11 (CGA) Recesso per aumento del livello generale dei prezzi

Art. 12 (CGA) Recesso anche parziale in caso di variazione del rischio

Art. 14 (CGA) Regolazione del premio: sospensione dell'Assicurazione per inadempimento degli obblighi relativi

Art. 17 (CGA) Deroga alla competenza territoriale

Art. 1 (CP) Regime Claims Made e retroattività della garanzia

Art. 16 (CP) Procedura di Gestione dei Sinistri

L'Assicurato/Contraente

Il Contraente/Assicurato dichiara di conoscere ed accettare il regime temporale della presente polizza ("claims made"): operatività, a termini delle condizioni di assicurazione, per le richieste di risarcimento presentate in vigenza di contratto e originate da errori posti in essere in vigenza dello stesso o nei dieci anni antecedenti la decorrenza della polizza, salvo casi particolari tassativamente indicati dalle condizioni di

assicurazione medesime – come definito nell'art. 1 delle Condizioni Particolari di Assicurazione e nel Fascicolo Informativo

L'Assicurato/Contraente

SALUS MEDICAL CENTER
Società Consortile a.R.L.
Sede Legale Via Glasgow,58/f
00055 Ladispoli (Rm)
Cod. Fisc. e P.Iva 11590261001

Ulteriori Precisazioni:

Con la presente appendice, si precisa che deve intendersi in copertura ulteriore ubicazione come di seguito denominata: MANT MED SRL sita in Via Ancona, 94 - 00055 LADISPOLI (RM). Resta fermo e invariato il resto.

In adeguamento a quanto previsto dal D.M. 232/2023, attuativo della Legge 24/2017, ed a parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni generali e speciali di assicurazione viene redatto quanto segue, fermo il resto:

Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata nella forma «claims made» e vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciate alla Società nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti accaduti durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto. In caso di rinnovo, la garanzia assicurativa opera fin dalla decorrenza della prima polizza.

In caso di cessazione definitiva per qualsiasi causa dell'attività è previsto un periodo di ULTRATTIVITA' della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione; e riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza, incluso il periodo di retroattività della stessa. L'ultrattività é estesa agli eredi con massimale pari a quello della polizza di assicurazione in corso al momento della cessazione.

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi, in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto della Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nella Proposta Questionario.

Massimali di copertura

In deroga a quanto previsto delle condizioni generali e speciali di assicurazione, i massimali RCT/RCO/RC Professionale sono prestati secondo quanto stabilito dall'articolo 4 - Massimali minimi di garanzia delle polizze assicurative - Decreto 15 Dicembre 2023, n. 232:

- massimale RCT/RCP 2.000.000,00 euro per sinistro;
- massimale RCT/RCP 6.000.000,00 euro per anno;
- massimale RCO 2.000.000,00 euro per sinistro e per anno.

Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi (ad esempio strutture e professionisti esercenti la professione sanitaria), la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

Recesso dal contratto in caso di sinistro

La Società rinuncia al diritto di recesso dal contratto per sinistro a seguito della denuncia di sinistro o del suo risarcimento, sia in vigenza contrattuale che nel periodo di ultrattività. La Società, tuttavia, può recedere dal contratto prima della scadenza della polizza in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'esercente la professione sanitaria del quale la Struttura si avvale o si è avvalso nell'esercizio dell'attività assicurata/attività sanitarie, per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Azione diretta del danneggiato

Il danneggiato ha diritto di presentare la Richiesta di risarcimento direttamente a Sara Assicurazioni. Sara Assicurazioni risponde entro i limiti delle somme (Massimale e Limiti di risarcimento) per le quali è stata stipulata l'Assicurazione. Sara Assicurazioni può non accogliere la Richiesta di risarcimento se: a) i fatti dannosi derivano dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa; b) i fatti che hanno generato la responsabilità si sono verificati prima del periodo di Retroattività o le Richieste di risarcimento sono state presentate dopo la data di scadenza della Polizza; c) l'entità del Danno rientra nelle eventuali Franchigie e Scoperti previste in Polizza; d) il Premio della Polizza non è stato pagato. Sara Assicurazioni ha comunque diritto di rivalsa verso l'Assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

Obblighi Formativi

L'assicurazione si intende operante anche per violazione colposa di obblighi formativi previsti dalla Legge da parte degli esercenti la professione sanitaria che svolgono l'attività per conto di Contraente/Assicurato.

No Tacito rinnovo

La presente polizza ha validità fino alla data di scadenza indicata e non è soggetta a tacito rinnovo. Alla scadenza, la garanzia assicurativa si estinguerà di diritto senza obbligo di disdetta.

Clausola:**DERPAG - Deroga Termini di pagamento del premio**

A far data dalle ore 24:00 del **15-03-2026** si conviene di attivare la clausola 'DERPAG - Deroga Termini di pagamento del premio':

Deroga termini pagamento del premio

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

Clausola:**DERSIN - Deroga Termini denuncia sinistro**

A far data dalle ore 24:00 del **15-03-2026** si conviene di attivare la clausola 'DERSIN - Deroga Termini denuncia sinistro':

Deroga al termine per la denuncia dei sinistri

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di polizza il termine per la denuncia dei sinistri si intende raddoppiato.

Il Contraente conferma il contenuto delle clausole sopra menzionate

Il Contraente
SALUS MEDICAL CENTER
Società Consortile a.R.L.
Sede Legale Via Glasgow,58/f
00053 Ladispoli (Rm)
Cod. Fisc. e P.Iva 11590261001

Sara Assicurazioni S.p.a.