Responsabilità Civile Rischi Diversi - SP479RC

Polizza: **50 49683SH**

sara

Dati Contraente/Assicurato
MISERICORDIA SERVIZI SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA Cod.Cliente: 59150673
Residenza: **VIA CONTE CAMILLO BENSO DI CAVOUR,43**
CAP: **50053** Città: **EMPOLI** Prov.: **FI**
Cod. fiscale/Partita IVA: **05951360485**

Cosa assicuriamo
Esercizio dell'attività: **Struttura ospedaliera privata**
con sede ubicata in: **VEDI APPENDICE A TESTO LIBERO** Città: **EMPOLI** Provincia: **FI** CAP: **50053**

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative		Premi Lordi annui
Responsabilità Civile	Terzi (RCT) Massimale **€ 5.000.000**	**€ 2.400,00**
	Addetti (RCO) Massimale **€ 5.000.000**	
	Franchigia attività non sanitaria **€ 500**	
	Franchigia attività sanitaria **€ 2500**	
	Fatturato di **€ 600.000**	
	Tasso lordo di regolazione del **4** per mille	
	Premio minimo pari all'anticipato	
Condizioni aggiuntive		
	Dolo o Colpa grave dei dipendenti non esercenti la professione sanitaria	
	Colpa grave dei dipendenti esercenti la professione sanitaria	
	Colpa grave del Direttore sanitario/Responsabile unità operative-funzionali	
	Colpa grave esercenti la professione sanitaria (attività libero-professionale)	
	Colpa grave personale sanitario universitario e specializzandi	
	Colpa grave volontari	
	Colpa grave di prestatori di lavoro autonomo che svolgono attività non sanitaria	

Durata e dati assicurativi		
Decorrenza dalle ore **24:00** del **08/05/2025**	alle ore **24:00** del **08/05/2026**	Frazionamento: **Annuale**
Con rate in scadenza il: **08/05**	Polizza sostituita n.	Con scadenza rata il:
Regolazione premio: **SI**		

Premio complessivo

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	**€ 1.963,18**	**€ 436,82**	**€ 2.400,00**
Seguenti	**€ 1.963,18**	**€ 436,82**	**€ 2.400,00**

(*) 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;

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: 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 e inerenti a:
1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (**allegato 3 al Regolamento Ivass . 40 del 2018**);
2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n.4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (**allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
4. documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente _____

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 € **2.400,00** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

(d.c. del _____) per l'Agenzia **GIACHETTI VINICIO**

Polizza: n. **50 49683SH**

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

_____

PO58715049683SH

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

Responsabilità Civile Rischi Diversi - SP479RC

Polizza: **50 49683SH**

sara

Dati Contraente/Assicurato
MISERICORDIA SERVIZI SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA Cod.Cliente: 59150673
Residenza: **VIA CONTE CAMILLO BENSO DI CAVOUR,43**
CAP: **50053** Città: **EMPOLI** Prov.: **FI**
Cod. fiscale/Partita IVA: **05951360485**

Cosa assicuriamo
Esercizio dell'attività: **Struttura ospedaliera privata**
con sede ubicata in: **VEDI APPENDICE A TESTO LIBERO** Città: **EMPOLI** Provincia: **FI** CAP: **50053**

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative		Premi Lordi annui
Responsabilità Civile	Terzi (RCT) Massimale **€ 5.000.000**	**€ 2.400,00**
	Addetti (RCO) Massimale **€ 5.000.000**	
	Franchigia attività non sanitaria **€ 500**	
	Franchigia attività sanitaria **€ 2500**	
	Fatturato di **€ 600.000**	
	Tasso lordo di regolazione del **4** per mille	
	Premio minimo pari all'anticipato	
Condizioni aggiuntive		
	Dolo o Colpa grave dei dipendenti non esercenti la professione sanitaria	
	Colpa grave dei dipendenti esercenti la professione sanitaria	
	Colpa grave del Direttore sanitario/Responsabile unità operative-funzionali	
	Colpa grave esercenti la professione sanitaria (attività libero-professionale)	
	Colpa grave personale sanitario universitario e specializzandi	
	Colpa grave volontari	
	Colpa grave di prestatori di lavoro autonomo che svolgono attività non sanitaria	

Durata e dati assicurativi		
Decorrenza dalle ore **24:00** del **08/05/2025**	alle ore **24:00** del **08/05/2026**	Frazionamento: **Annuale**
Con rate in scadenza il: **08/05**	Polizza sostituita n.	Con scadenza rata il:
Regolazione premio: **SI**		

Premio complessivo

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	**€ 1.963,18**	**€ 436,82**	**€ 2.400,00**
Seguenti	**€ 1.963,18**	**€ 436,82**	**€ 2.400,00**

(*) 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;

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: 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 e inerenti a:
1. Dati essenziali degli intermediari, le situazioni di potenziale conflitto di interesse e gli strumenti di tutela del contraente (**allegato 3 al Regolamento Ivass . 40 del 2018**);
2. Dati essenziali dell'attività distributiva effettuata dagli intermediari in riferimento al prodotto assicurativo non-IBIP (**allegato n.4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
3. Elenco delle regole di comportamento del distributore (**allegato n.4-ter al Regolamento IVASS n. 40 del 2018**);
4. documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente _____

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 € **2.400,00** a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

(d.c. del _____) per l'Agenzia **GIACHETTI VINICIO**

Polizza: n. **50 49683SH**

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

_____

PO58715049683SH

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

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

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

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

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

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

Da fornire in caso di intermediario assicurativo e riassicurativo:

a. Cognome e nome: **GIACHETTI VINICIO**
b. Numero di iscrizione nel RUI: **A000124108** data di iscrizione nel RUI: sezione: **A**
c. indirizzo della sede legale **VIA EUROPA 19 QUARRATA 51039 PT**
d. recapito telefonico **057372529** indirizzo internet (eventuale) **https://www.assicurazione.it/Sara_Assicurazioni/agenzie/PISTOIA**

indirizzo di posta elettronica(eventuale) **ag5871@saraagenzie.it**

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) **assipistoiasas@pec.it**

e. sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività (eventuale) **https://www.assicurazione.it/Sara_Assicurazioni/agenzie/PISTOIA**

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

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

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

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

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

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

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

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

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

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

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

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

(1) La previsione di cui alla lettera a), n.1, è annullata per effetto della sentenza TAR Lazio, Roma, Sez. II-ter, 23 giugno 2021, n. 7549, che ha disposto l'annullamento dell'articolo 4, comma 18, del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 nella parte in cui introduce la disposizione di cui alla lettera a), comma 2, dell'articolo 56 del Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018.

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

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

NOME E COGNOME DELL'INTERMEDIARIO **GIACHETTI VINICIO**

NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI **A000124108**

PARTE I – INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I – Informazioni sul modello di distribuzione

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

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

cognome e nome/ragione sociale_____

Sezione RUI di appartenenza _____

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

- ☐ Intermediario Proponente/Collocatore
- ☐ Intermediario Emittente

Note:_____

Sezione II – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Con riguardo al contratto proposto, l'intermediario :

a. **fornisce** al Contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3 del Codice, ovvero una raccomandazione personalizzata
b. In caso di consulenza, di seguito si indicano le attività prestate nell'ambito della consulenza, le caratteristiche e il contenuto delle prestazioni rese:
per rispondere alle esigenze del cliente sono state avanzate delle richieste di personalizzazione sul prodotto che si ritengono in linea con la coerenza del prodotto ai bisogni del cliente
c. **Non fornisce** una consulenza fondata su un'analisi imparziale personale ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 4 del Codice, in quanto fondata sull'analisi di un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto adeguato a soddisfare le esigenze del cliente
d. **Non distribuisce** in modo esclusivo contratti di uno più Imprese di assicurazione

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

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

_____

Sezione III – Informazioni relative alle remunerazioni

a. Natura del compenso

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

b. *Omissis*

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

Sezione IV– Informazioni sul pagamento dei premi

a. Con riferimento al pagamento dei premi :

☒ 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

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

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

NOME E COGNOME DELL'INTERMEDIARIO **GIACHETTI VINICIO**

NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI **A000124108**

PARTE I – INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

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

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

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

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

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

e. se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito (1)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(1) La previsione di cui alla lettera e) è annullata per effetto della sentenza TAR Lazio, Roma, Sez. II-ter, 23 giugno 2021, n. 7549, che ha disposto l'annullamento dell'articolo 4, comma 20, lettera a) del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 nella parte in cui introduce la disposizione di cui al comma 4-bis dell'articolo 58 del Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018.

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).

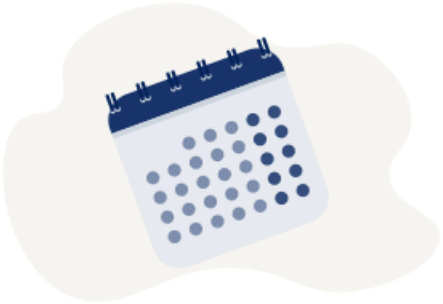
A chi comunichiamo i tuoi dati:

- 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

Polizza: 50 49683SH

Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative del Cliente

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

Tipo cliente: Persona Giuridica

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

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

Ha considerato le eventuali coperture già in essere con il gruppo Sara? cliente entrato in contatto con broker - Cliente non assicurato Sara

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

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

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

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

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

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

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

Si intende configurare un'offerta collettiva da gestire con elenchi? No

Nel valutare le garanzie e clausole di questo prodotto, ha tenuto conto anche delle eventuali coperture assicurative/finanziarie già in corso? **Sì**

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

In base alle informazioni raccolte, tenuto conto della tipologia di contraente (che non rientra nel mercato di riferimento negativo ma che, tuttavia, non presenta neanche tutte le caratteristiche richieste dal mercato di riferimento positivo individuato per la tipologia di prodotto), della natura e della complessità delle coperture offerte, si ritiene che **Rischi Diversi** , tra tutte le soluzioni assicurative contenenti le coperture richieste dal cliente e offerte dalla Compagnia, sia quello più indicato a soddisfarne le richieste ed esigenze assicurative e pertanto sia adeguato per i motivi qui di seguito elencati **Per rispondere alle esigenze del cliente sono state avanzate delle richieste di personalizzazione sul prodotto che si ritengono in linea con la coerenza del prodotto ai bisogni del cliente .**
Quanto sopra è da intendersi raccomandazione personalizzata offerta al cliente, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 119 ter, comma 3, del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e dell'articolo 6, comma 5, del Regolamento IVASS n. 45/2020.

Agenzia: **AGENZIA DI PISTOIA** Cod: **5871** - Sito Internet: www.sara.it
Indirizzo: **VIA RICCIARDETTO 2, -** cap: **51100** Città: **PISTOIA** telefono: **057325317**

AD58715049683SH

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Rischi Diversi

MISERICORDIA SERVIZI SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Polizza n°: **49683SH**

Condizioni Speciali di Assicurazione

Modello **CSAV01**

Clausola:**RC0011 - Clausola testo libero**

A far data dalle ore 24:00 del **08-05-2025** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

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

1) DESCRIZIONE ATTIVITA' (ANCHE A MODIFICA O INTEGRAZIONE DI QUANTO INDICATO SULLA SCHEDA DI POLIZZA)

Attività indicate nella Autorizzazione Sanitaria/nell'Accreditamento, incluse le modificazioni ed integrazioni successive alla data di emissione del presente contratto previa comunicazione alla società ed accettazione da parte della stessa, a titolo esemplificativo ma non limitativo né esaustivo, in qualità di Proprietaria e Conduttrice di un:

POLIAMBULATORIO

L'Assicurato, utilizzando mezzi propri e/o di terzi, può effettuare il servizio di trasferimento dei pazienti da e/o verso altre strutture sanitarie, residenza e/o domicilio degli stessi

La garanzia vale anche per tutte le attività collegate, complementari ed accessorie, preliminari e conseguenti, nessuna esclusa e/o eccettuata utilizzando tutti i sistemi e/o mezzi che si ritengono utili o che l'esperienza consigli o renda necessari, ***anche presso terzi.***

2) UBICAZIONI DELL'ATTIVITA'

L'Attività si può svolgere presso tutte le sedi adibite, a qualunque titolo, allo svolgimento dell'Attività Assicurata

3) Relativamente all'Art. RCP 1*Che cosa si assicura*, si intende abrogato e così riscritto:

La garanzia Responsabilità Civile Professionale (RCP) tutela l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali e Danni Materiali involontariamente arrecate a terzi.

4) Relativamente all'Art. RCP. 2.1 - Responsabilità civile professionale (RCP) il secondo capoverso, si intende abrogato e sostituito dal seguente:

La garanzia si intende prestata nel limite del massimale e con applicazione della franchigia indicati in polizza, fatto salvo per:

- contrazione di malattie infettive sottoposte a sorveglianza, come da elenco riportato nel presente documento

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

Relativamente alle infezioni correlate all'Assistenza, il Limite di Indennizzo indicato anche nella *Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti* di Euro 1.000.000 si intende **abrogato**

5) Si precisa che:

- Ove riportata una Franchigia di Euro 1.500 si intende ridotta ad **Euro 750**
- Ove riportata una Franchigia di Euro 1.000 si intende ridotta ad **Euro 500**
- Ove riportata una Franchigia di Euro 5.000 si intende ridotta ad **Euro 2.500**

6) Si intende operante la seguente Condizione Aggiuntiva:

Colpa grave esercenti la professione sanitaria (Personale sanitario Convenzionato)

L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario Convenzionato e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

Si precisa che si intende **Personale Convenzionato***:*

Il soggetto esercente la professione sanitaria, non alle dirette dipendenze del Contraente e/o dell'assicurato, ma di cui questi si avvalgono per l'erogazione delle prestazioni e che presta la propria attività in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente. Il soggetto, pertanto, opera presso e/o per conto del Contraente e/o dell'assicurato sulla base di uno specifico accordo con questi e in modo non indipendente dagli stessi, essendo tenuto al rispetto delle direttive aziendali impartite.

7) La Condizione *Aggiuntiva Colpa grave esercenti la professione sanitaria (Attività libero-professionale) si intende abrogata e così riscritta:*

Colpa grave esercenti la professione sanitaria (Personale in Libera Professione)

L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

Si precisa che si intende **Personale in Libera Professione***:*

Il soggetto esercente la professione sanitaria, che presta la sua opera libero professionale presso il Contraente e/o l'assicurato e che si avvale di questi nell'adempimento di autonoma obbligazione contrattuale assunta con il paziente e/o svolge la sua attività senza vincoli organizzativi rispetto al Contraente e/o all'assicurato, sia che vi sia fatturazione diretta del professionista sia che vi sia fatturazione della struttura per tali prestazioni.

FERMO IL RESTO

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

A far data dalle ore 24:00 del **08-05-2025** 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 **08-05-2025** 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 triplicato.

Il Contraente conferma il contenuto delle clausole sopra menzionate

Il Contraente

Sara Assicurazioni S.p.a.
Il Direttore Generale

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Rischi Diversi

MISERICORDIA SERVIZI SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Polizza n°: **49683SH**

Condizioni Speciali di Assicurazione

Modello **CSAV01**

Clausola:**RC0011 - Clausola testo libero**

A far data dalle ore 24:00 del **08-05-2025** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

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

1) DESCRIZIONE ATTIVITA' (ANCHE A MODIFICA O INTEGRAZIONE DI QUANTO INDICATO SULLA SCHEDA DI POLIZZA)

Attività indicate nella Autorizzazione Sanitaria/nell'Accreditamento, incluse le modificazioni ed integrazioni successive alla data di emissione del presente contratto previa comunicazione alla società ed accettazione da parte della stessa, a titolo esemplificativo ma non limitativo né esaustivo, in qualità di Proprietaria e Conduttrice di un:

POLIAMBULATORIO

L'Assicurato, utilizzando mezzi propri e/o di terzi, può effettuare il servizio di trasferimento dei pazienti da e/o verso altre strutture sanitarie, residenza e/o domicilio degli stessi

La garanzia vale anche per tutte le attività collegate, complementari ed accessorie, preliminari e conseguenti, nessuna esclusa e/o eccettuata utilizzando tutti i sistemi e/o mezzi che si ritengono utili o che l'esperienza consigli o renda necessari, ***anche presso terzi.***

2) UBICAZIONI DELL'ATTIVITA'

L'Attività si può svolgere presso tutte le sedi adibite, a qualunque titolo, allo svolgimento dell'Attività Assicurata

3) Relativamente all'Art. RCP 1*Che cosa si assicura*, si intende abrogato e così riscritto:

La garanzia Responsabilità Civile Professionale (RCP) tutela l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali e Danni Materiali involontariamente arrecate a terzi.

4) Relativamente all'Art. RCP. 2.1 - Responsabilità civile professionale (RCP) il secondo capoverso, si intende abrogato e sostituito dal seguente:

La garanzia si intende prestata nel limite del massimale e con applicazione della franchigia indicati in polizza, fatto salvo per:

- contrazione di malattie infettive sottoposte a sorveglianza, come da elenco riportato nel presente documento

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

Relativamente alle infezioni correlate all'Assistenza, il Limite di Indennizzo indicato anche nella *Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti* di Euro 1.000.000 si intende **abrogato**

5) Si precisa che:

- Ove riportata una Franchigia di Euro 1.500 si intende ridotta ad **Euro 750**
- Ove riportata una Franchigia di Euro 1.000 si intende ridotta ad **Euro 500**
- Ove riportata una Franchigia di Euro 5.000 si intende ridotta ad **Euro 2.500**

6) Si intende operante la seguente Condizione Aggiuntiva:

Colpa grave esercenti la professione sanitaria (Personale sanitario Convenzionato)

L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario Convenzionato e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

Si precisa che si intende **Personale Convenzionato***:*

Il soggetto esercente la professione sanitaria, non alle dirette dipendenze del Contraente e/o dell'assicurato, ma di cui questi si avvalgono per l'erogazione delle prestazioni e che presta la propria attività in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente. Il soggetto, pertanto, opera presso e/o per conto del Contraente e/o dell'assicurato sulla base di uno specifico accordo con questi e in modo non indipendente dagli stessi, essendo tenuto al rispetto delle direttive aziendali impartite.

7) La Condizione *Aggiuntiva Colpa grave esercenti la professione sanitaria (Attività libero-professionale) si intende abrogata e così riscritta:*

Colpa grave esercenti la professione sanitaria (Personale in Libera Professione)

L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

Si precisa che si intende **Personale in Libera Professione***:*

Il soggetto esercente la professione sanitaria, che presta la sua opera libero professionale presso il Contraente e/o l'assicurato e che si avvale di questi nell'adempimento di autonoma obbligazione contrattuale assunta con il paziente e/o svolge la sua attività senza vincoli organizzativi rispetto al Contraente e/o all'assicurato, sia che vi sia fatturazione diretta del professionista sia che vi sia fatturazione della struttura per tali prestazioni.

FERMO IL RESTO

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

A far data dalle ore 24:00 del **08-05-2025** 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 **08-05-2025** 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 triplicato.

Il Contraente conferma il contenuto delle clausole sopra menzionate

Il Contraente

Sara Assicurazioni S.p.a.
Il Direttore Generale

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Contratto di assicurazione Responsabilità Civile Generale dei rischi diversi

Rischi Diversi

Modello: 479RC **Edizione:** 11/2024

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP – Documento Informativo Precontrattuale
- Condizioni di Assicurazione per le Strutture Sanitarie con prestazioni di assistenza sanitaria

Modello: SINF479RC **Edizione:** 11/2024

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

Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco

PRESENTAZIONE DEL CONTRATTO

Rischi Diversi è un prodotto assicurativo rivolto a tutelare il patrimonio dell'Assicurato nel caso in cui, per danni involontariamente causati a terzi durante lo svolgimento dell'attività assicurata in polizza, l'Assicurato sia chiamato a risarcire il danneggiato.

Il prodotto prevede quattro differenti soluzioni assicurative mutuamente esclusive:

- **Responsabilità Civile Imbarcazioni;**
- **Responsabilità Civile Agenzie di viaggio;**
- **Responsabilità Civile Strutture sanitarie;**
- **Responsabilità Civile per altre attività qualificate genericamente come Rischi diversi.**

Di seguito si riporta lo schema riepilogativo della struttura di prodotto con indicazione, per ciascuna attività assicurabile, delle possibili combinazioni di aggregazione delle garanzie:

- garanzia Base - Responsabilità Civile verso Terzi, vendibile stand alone;
- garanzia Opzionale - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro, acquistabile in abbinamento alla garanzia Base.

Attività assicurata	**Tipologia di Garanzia**	
	Base	**Opzionale**
Agenzie di viaggio	**RCT**	**RCO**
Distributori carburante/lavaggio	**RCT**	**RCO**
Droni/UAV	**RCT**	**==**
Imbarcazioni	**RCT**	**==**
Intrattenimenti vari	**RCT**	**RCO**
RC progettista (ex legge Merloni)	**RCT**	**==**
RC Committenza	**RCT**	**==**
RC Comuni	**RCT**	**RCO**
Riserva di caccia	**RCT**	**RCO**
Riserva di pesca	**RCT**	**RCO**
Servizi vari	**RCT**	**RCO**
Strutture sanitarie	**RCT**	**RCO**

Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco

Polizza Rischi Diversi

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: Sara Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: Rischi Diversi**

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

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

Che cosa è assicurato?

✓ **Agenzia di Viaggio:**
Danni materiali e lesioni
Responsabilità Civile verso Terzi - danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi - Consumatori, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.
Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro - infortuni sofferti dagli Addetti (escluse le malattie professionali).
Perdite patrimoniali
Perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai terzi - Consumatori in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.

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

✓ **Rischi Diversi**
Responsabilità Civile verso Terzi - danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi - Consumatori, in conseguenza di un fatto che si verifica in relazione ai rischi descritti in polizza.
Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro - infortuni sofferti dagli Addetti (escluse le malattie professionali).

✓ **Strutture sanitarie:**
Responsabilità Civile verso Terzi - danni involontariamente cagionati a terzi, compresi pazienti e clienti, in conseguenza di un fatto che si verifica in relazione a:
a) attività sanitarie assicurate;
b) attività non sanitarie assicurate.
Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro - infortuni sofferti dagli Addetti (escluse le malattie professionali).

Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi -

× **Agenzia di Viaggio, Rischi Diversi, Imbarcazioni**
a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;

× **Agenzia di Viaggio e Rischi diversi** (oltre ai punti a e b, di cui sopra)
c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;
d) le Società o Enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art. 2359 c.c;

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

× **Strutture Sanitarie**
a) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore di contraente/assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; salvo che non siano pazienti o assistiti da contraente/assicurato;
b) le Società o Enti che, rispetto a contraente/assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c..

Ci sono limiti di copertura?

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

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

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

! **Strutture sanitarie**
L'attività esclusiva di rianimazione e terapia intensiva e semintensiva.

Dove vale la copertura?

- ✓ **Rischi Diversi:** L'assicurazione vale nel mondo intero. Limitatamente ai danni verificatisi in USA e Canada, l'assicurazione comprende unicamente quelli derivanti dalla partecipazione a fiere, mostre e convegni o conseguenti a eventuale attività manutentiva.
  Limitatamente a draghe, chiatte, pontoni, natanti portuali o da lavoro e zattere (purché non soggette ad assicurazione obbligatoria), l'assicurazione è valida per la navigazione in acque interne italiane, compresi i laghi italo-svizzeri, nel mare Mediterraneo, nel Mar Nero e lungo la costa atlantica compresa tra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.
- ✓ **Agenzia di Viaggio:** L'assicurazione vale per il mondo intero, semprechè l'attività garantita sia svolta dall'Assicurato nell'ambito del territorio italiano, e l' eventuale azione di risarcimento venga promossa dal danneggiato in uno degli Stati della Unione Europea.
- ✓ **Imbarcazioni:** L'assicurazione vale per il mare Mediterraneo entro gli stretti, le acque interne italiane e quelle svizzere dei laghi Maggiore e di Lugano.
- ✓ **Strutture sanitarie:** L'assicurazione vale per attività svolta in:
  a) Italia
  b) all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione da parte dell'Autorità competente del paese dove viene svolta
  Sono comunque esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Ciad, Guinea Bissau, Iraq, Liberia, Libia, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Siria, Somalia, Sud Sudan, Venezuela, Yemen e paesi in stato di guerra o sottoposti a embargo o sanzioni internazionali alla data di stipulazione della Polizza.

Che obblighi ho?

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

Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza, in caso di stipulazione del contratto per il tramite di un intermediario incaricato da Sara Assicurazioni, o alla data del suo perfezionamento in caso di tecnica di comunicazione a distanza. Salvo diversa pattuizione fra le parti, il premio di polizza è annuale, con possibilità di frazionamento semestrale, quadrimestrale, trimestrale, unico anticipato/temporaneo. Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.
Il pagamento del premio può avvenire tramite:
a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente di Sara Assicurazioni Spa espressamente in tale qualità;
b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente di Sara Assicurazioni Spa 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. Per i contratti acquistati on line, è previsto il solo pagamento mediante carta di credito.
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 a Sara Assicurazioni. 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.
Per il contratto sottoscritto mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Premio potrà essere corrisposto con sistema di acquisto via web mediante l'utilizzo di carte di credito Maestro, Visa, American Express e Mastercard, PayPal e Bonifico Online Mybank. Tali modalità di pagamento sono effettuate in condizioni di sicurezza. La polizza verrà successivamente inviata al Contraente secondo le modalità di invio della documentazione contrattuale e precontrattuale richieste da quest'ultimo. Il contratto non prevede l'adeguamento automatico (indicizzazione) del premio e dei massimali.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è perfezionato con il pagamento del Premio ed entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza se successivo al pagamento del premio. Se il premio o le rate di premio successivi non vengono pagati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di Sara Assicurazioni al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 c.c..
Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza; il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti, si rinnova tacitamente.
In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901 c.c..
Le medesime modalità valgono anche nel caso di stipula del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza.

Come posso disdire la polizza?

Se il contratto è stipulato con il tacito rinnovo, la facoltà di disdetta può essere esercitata tramite lettera raccomandata o anche per PEC inviata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata in polizza (e non alle scadenze intermedie).
Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte di Sara Assicurazioni ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. Sara Assicurazioni, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso di stipulazione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere dalla polizza nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua stipulazione, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 67- duodecies del Codice del Consumo, ricevendo in restituzione il Premio corrisposto e non goduto, al netto delle imposte e del contributo al SSN, ove previsto.

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Contratto di assicurazione Responsabilità Civile Generale dei rischi diversi

Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza sanitaria

Condizioni di Assicurazione
Modello: CA479RC **Edizione:** 11/2024

Contratto redatto secondo le Linee guida di Ania "Contratti chiari e comprensibili" del 23/07/2024

Avvertenze

Si conviene quanto segue:

- l'assicurazione è operante esclusivamente per le garanzie riportate sulla Scheda di polizza per le quali è stato corrisposto il relativo premio e per l'attività indicata;
- l'assicurazione è prestata per i massimali indicati nella Scheda di polizza;
- alcune garanzie possono prevedere limiti di indennizzo/risarcimento, scoperti e/o franchigie indicati sulla Scheda di polizza o nelle Condizioni di Assicurazione;
- le limitazioni e le esclusioni contrattuali, che determinano la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo, o le disposizioni che introducono obblighi a carico dell'Assicurato, sono evidenziate con carattere "grassetto" nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente dispone di un'Area Internet riservata (c.d. Home Insurance) a cui può accedere previa registrazione.
Le modalità per effettuare la registrazione sono descritte nella documentazione allegata al presente contratto.
Tramite l'Area Riservata, il Contraente può effettuare, tra le altre, le seguenti operazioni:

- pagare i premi assicurativi successivi al primo;
- presentare una denuncia di sinistro (tale modalità non è prevista per i sinistri relativi alla garanzia Assistenza, se acquistata);
- richiedere di modificare i propri dati personali.

Legenda delle sigle di Sezione utilizzate

All'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione ciascuna Sezione è individuata da una sigla, come di seguito riportato:

NC: Norme comuni a tutte le Sezioni
RCP: Sezione responsabilità civile professionale
RC: Sezione responsabilità civile che comprende la responsabilità civile verso Terzi e la responsabilità civile verso addetti
SX: Cosa fare in caso di sinistro

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente riceverà le relative Condizioni di Assicurazione costituite dalle sole Sezioni acquistate e rese operanti.

INDICE

GLOSSARIO 6
NC - NORME COMUNI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE 9
Premessa 9
NC.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 9
NC.2 - Altre assicurazioni 9
NC.3 - Aggravamento del rischio - Nuove strutture/attività 9
NC.4 - Diminuzione del rischio 9
NC.5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 9
NC.6 - Regolazione premio 10
NC.7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione 10
NC.8 - Ripensamento dopo la stipulazione - Diritto di recesso anticipato 10
NC.9 - Recesso in caso di sinistro 11
NC.10 - Mediazione Obbligatoria 11
NC.11 - Reclami 11
NC.12 - Modifiche dell'assicurazione 12
NC.13 - Oneri fiscali 12
NC.14 - Rinvio alle norme di legge 12
RCP - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE 13
Che cosa posso assicurare 13
RCP. 1 - Che cosa si assicura 13
Contro quali danni posso assicurarmi 13
RCP. 2 - Rischi assicurati 13
RCP. 2.1 - Responsabilità civile professionale (RCP) 13
Come e con quali condizioni operative mi assicuro 13
RCP. 3 - Rischi esclusi dall'assicurazione 13
RCP. 4 - Franchigia 14
RCP. 5 - Persone non considerate Terzi 15
RCP. 6 - Efficacia temporale della garanzia 15
RCP. 7 - Estensione territoriale 15
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti 16
RC - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ NON SANITARIE 17
Che cosa posso assicurare 17
RC. 1 - Che cosa si assicura 17
Contro quali danni posso assicurarmi 17
RC. 2 - Rischi assicurati 17
RC. 2.1 - Responsabilità civile verso terzi (RCT) 17
RC. 2.2 - Responsabilità civile verso gli Addetti (RCO) 18
RC. 2.2.1 - Responsabilità civile verso addetti iscritti all'INAIL 18
RC. 2.2.2 - Responsabilità civile verso addetti e verso clienti e pazienti (se non necessaria assicurazione INAIL) 19
RC. 3 - Condizioni Aggiuntive (operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza) 19
- Gestione sinistri sotto franchigia 19
- Dolo e colpa grave dipendenti di contraente/assicurato non esercenti la professione sanitaria 19
- Colpa grave esercenti la professione sanitaria (dipendente a tempo determinato o indeterminato di strutture private) 19
- Colpa grave del Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni (STRUTTURE PRIVATE) 19
- Colpa grave esercenti la professione sanitaria (attivita' libero-professionale) 19
- Colpa grave personale sanitario universitario e specializzandi 19
- Colpa grave volontari 19
- Colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato che svolgono attività non sanitarie 19
Come e con quali condizioni operative mi assicuro 20
RC. 4 - Rischi esclusi dall'assicurazione 20
RC. 5 - Inesatta interpretazione di norme INAIL 21
RC. 6 - Franchigia 21
RC. 7 - Persone fisiche o giuridiche non considerate Terzi 21
RC. 8 - Efficacia temporale della garanzia 21
RC. 8.1 - Responsabilità civile (RCT) 21
RC. 8.2 - Responsabilità civile verso gli addetti (RCO) 21
RC. 9 - Estensione territoriale 22
Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti 23
SX - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 25
SX. 1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro 25
SX.1.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi e Responsabilità civile professionale 25
SX. 1.2 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro 25
SX. 2 - Obblighi di Sara Assicurazioni 25
SX. 3 - Comunicazione relativa ai Sinistri 25
SX. 4 - Disciplina della responsabilità 25
SX. 5 - Interpretazione a favore di contraente/assicurato 25
SX. 6 - Spese legali - Gestione delle vertenze di danno 25
Allegato 1 - ELENCO MALATTIE INFETTIVE SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA 26

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

Addetti: le seguenti persone fisiche di cui contraente/assicurato si avvale o si sia avvalso nei 10 anni precedenti la data di effetto dell'assicurazione, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività e delle quali debba rispondere ai sensi di Legge:

- Direttore Generale e Organi di controllo;
- Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni;
- Esercenti la professione sanitaria:
  - con rapporto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato, a tempo determinato o a chiamata);
  - che prestano attività libero professionale (compresi operatori sanitari convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale), anche a chiamata;
  - che svolgono l'attività sulla base di contratto sottoscritto con il paziente (nell'adempimento di obbligazioni contrattuali assunte con i pazienti);
  - che svolgono l'attività sulla base di contratto stipulato da terzi con contraente/assicurato, anche a chiamata;
  - personale sanitario universitario o specializzando;
  - referenti per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza;
  - ricercatori e soggetti che svolgono attività assimilabili;
  - altri soggetti che svolgono attività assimilabili alle precedenti.

- Dipendenti di contraente/assicurato che non svolgono attività sanitarie, compresi:
  - Risk Manager e/o Responsabile della Sicurezza (D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.);
  - Responsabili Data Protection Officer e Responsabili della Protezione dei Dati (GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.;
  - Rappresentanti in società controllate o partecipate;
  - Responsabili di attività di controllo sulle attività esternalizzate;
  - Compliance Manager e componenti dell'Organismo di vigilanza (Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.);
  - Responsabili HACCP (D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.);
  - HSE Manager (Responsabili ambientali);
  - Responsabili di altri servizi aziendali.
- Volontari, anche non associati a Ente del Terzo Settore (D. Lgs 3 luglio 2017 n.117 e ss.mm.ii.);
- Lavoratori autonomi (persone fisiche e giuridiche) e loro dipendenti e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato - compresi assistenti spirituali nei diversi culti - che ad altro titolo svolgono attività non sanitarie sotto la responsabilità o nell'interesse di contraente/assicurato, compresi liberi professionisti che svolgono le seguenti attività:
  - attività previste dal D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;
  - attività previste dal GDPR (UE) 2016/679 e ss.mm.ii.;
  - attività previste dal D. Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.;
  - attività previste dal D. Lgs. 26 maggio 1997 n. 155 e ss.mm.ii.attività di Health, Safety e Environment (Salute, Sicurezza e Ambiente);
  - attività formative;
  - consulenti ed esperti;
  - altri professionisti ai quali contraente/assicurato abbia delegato attività di sorveglianza e controllo;
  - pazienti e ospiti durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato.

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Atti di terrorismo: atti che comprendano uso della forza o violenza o minaccia realizzati da parte di una persona o gruppi di persone - anche in connessione con organizzazioni o governi - commessi a scopo politico, religioso, ideologico o etnico.

Attività assicurate: le attività autorizzate e/o accreditate dagli Enti preposti, gestite direttamente o in collaborazione con terzi.
Sono comprese le seguenti attività:

- strumentali e diagnostiche;
- di analisi di laboratorio e cliniche;
- di visite specialistiche ed assistenza infermieristica;
- terapeutiche e di riabilitazione, prestazioni di riabilitazione di malattie degenerative del sistema nervoso;
- di assistenza farmaceutica;
- di assistenza protesica;
- di assistenza domiciliare anche integrata e cure palliative domiciliari (comprese attività diagnostiche, terapeutiche, prognostiche e funzionali);
- di day hospital (per lo svolgimento di accertamenti diagnostici, visite specialistiche e relativi interventi chirurgici, e terapie);
- limitatamente alle strutture di medicina veterinaria, interventi chirurgici e ricovero (degenza pre e post operatoria) degli animali;
- limitatamente a stabilimenti termali, ospedali di comunità, Hospice e di strutture socio-sanitarie residenziali o semi-residenziali, il pernottamento degli ospiti;
- limitatamente a stabilimenti di cure termali, proprietà ed esercizio di piscine, anche esterne alle strutture assicurate;

- raccolta, deposito, distribuzione o utilizzazione di sangue, emocomponenti, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana;
- attività di ricerca clinica, medico-scientifica e osservazionale;
- attività di trasporto sanitario;
- conservazione, controllo, distribuzione e utilizzazione di farmaci (compresi i farmaci e preparati galenici, stupefacenti e sostanze psicotrope) e parafarmaci registrati dal Ministero della Salute (compresi farmaci Fascia A/farmaci essenziali, farmaci Fascia C, farmaci SOP e OTC, farmaci omeopatici o di erboristeria e i dispositivi medici);
- limitatamente alle strutture odontoiatriche, interventi di chirurgia orale e odontostomatologica - compresi interventi di implantologia dentale e parodontologia e di rigenerazione ossea, se senza ricovero;
- proprietà o uso di animali per attività terapeutiche;
- conseguenti ad attività di elaborazione dei dati e telemedicina;
- proprietà e uso di piscine.

Per attività assicurate si intendono inoltre le attività:

- svolte anche presso terzi in virtù di contratti stipulati da contraente/assicurato con terzi o unicamente presso terzi nel caso contraente/assicurato non gestisca direttamente o in collaborazione con terzi strutture sanitarie;
- svolte in via complementare o integrativa, addizionale o concomitante, supplementare o aggiuntiva, ausiliaria o accessoria alle precedenti.

Attività non sanitaria: l'attività svolta dal Contraente/Assicurato necessaria per lo svolgimento dell'attività statutaria, diversa da quelle indicate nella definizione di <<attività sanitarie >>.

Attività sanitaria: qualsiasi prestazione, servizio o azione finalizzata alla tutela della salute individuale e collettiva.

Broker: il broker di assicurazioni indicato in polizza.

Codice del Consumo: il decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, come successivamente modificato e integrato.

Contraente: il soggetto, persona fisica o persona giuridica, che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio e/o di altre persone, e sul quale gravano gli obblighi da essa derivanti

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali.

Danno materiale: morte, lesioni corporali e danneggiamenti a cose.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indennizzo: la somma dovuta da Sara Assicurazioni in caso di sinistro.

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

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

Limite di indennizzo: la massima esposizione di Sara Assicurazioni per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo. È parte del massimale e non in aggiunta. I limiti di indennizzo si intendono unici:

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

Massimale: la massima esposizione di Sara Assicurazioni per ciascun sinistro, sinistro in serie e periodo assicurativo. Il massimale si intende unico:

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

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

Perfezionamento (del contratto): accettazione e conferma del contratto da parte dell'Assicurato, mediante apposizione di firma, sia essa autografa od elettronica.

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

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente a Sara Assicurazioni

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

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

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesti a contraente/assicurato di ritenerlo responsabile per danni subiti;
- dichiarazione (querela) con la quale la persona che ha subito un reato o il suo legale rappresentante esprime la volontà che si proceda per punire il colpevole, come previsto dagli artt. 336 e 340 del codice di procedura penale;
- atti scritti introduttivi di procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o chiamata in causa notificata a contraente/assicurato o notifica di atti di costituzione di parte civile;
- atti con i quali il Pubblico Ministero o l'organo titolare dell'azione penale informa l'indagato e la persona offesa, del compimento di un atto di indagine che implica la difesa tecnica, in relazione al quale rivolge l'invito a nominare un difensore di fiducia;
- richiesta di autopsia da parte della Magistratura o da terzi o indagini eseguite che consentono l'ispezione dei tessuti e degli organi interni per accertare le cause e il momento del decesso;
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro contraente/assicurato quale, a titolo esemplificativo, formale notifica contraente/assicurato dell'avviso di qualsiasi indagine nei suoi confronti, la notifica di informazione di garanzia ex art. 369 del C.P.P., di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 C.P.P., avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415 bis C.P.P.;
- avvisi ricevuti da contraente/assicurato di consulenza tecnica preventiva ai sensi degli artt. 696 e 696 bis C.P.C. o accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'Art. 360 C.P.P. o di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'Art. 415 bis C.P.P.;
- provvedimenti di sequestro disposti dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del C.P.P. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del C.P.P. o qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato a contraente/assicurato;
- richieste di terzi per surrogazione o regresso, cioè per rimborso di quanto pagato eventualmente dal terzo in solido o in eccedenza o volti all'adempimento di obbligazioni precedentemente contratte;
- richiesta di accesso agli atti conseguente a decesso di paziente avvenuto all'interno della struttura assicurata avanzata per iscritto dagli eredi o, in generale, dagli aventi diritto.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Scheda di polizza (o polizza): il documento che comprova l'assicurazione, stampato, sottoscritto e vincolante per le Parti in cui sono individuati: cosa si assicura, le garanzie, le somme assicurate ed i massimali, il premio ed altri elementi contrattuali.

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

Sinistro in serie: sinistri originati dalla, o riconducibili alla, medesima causa o violazione e considerati unico sinistro, indipendentemente dalle richieste di risarcimento ricevute o dal numero di persone coinvolte o dal numero di cose danneggiate.
Per tali sinistri la data della prima richiesta di risarcimento è considerata come data di tutte le richieste, indipendentemente dalla data in cui le successive richieste sono formulate.
Per i sinistri in serie le Franchigie si applicano una volta soltanto.

Sinistro RCO: si intende:

- la formale notifica a contraente/assicurato dell'apertura di un'inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale;
- la formale notifica a contraente/assicurato dell'apertura di un procedimento penale;
- la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di enti di previdenza/assistenza quali a titolo esemplificativo - INAIL e INPS;
- la ricezione da parte del contraente/assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali o aventi diritto.

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

Supporto durevole: qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'intermediario e del Contraente, possa impiegarsi per la stipula del contratto.

NC - NORME COMUNI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Premessa

Il presente contratto può essere stipulato dal Contraente mediante:

a) un intermediario autorizzato da Sara Assicurazioni a sottoscrivere il contratto in presenza;
b) per il tramite di Sara Assicurazioni che agisca in qualità di distributore;
c) per il tramite di intermediari autorizzati da Sara Assicurazioni nell'ambito di un sistema di vendita a distanza.

Nei casi (b) e (c) il Contraente:

- è informato di accedere all'utilizzo di un sistema di vendita organizzato da Sara Assicurazioni direttamente o per il tramite della propria rete distributiva che, per tale contratto, impiega anche una o più tecniche di comunicazione a distanza che consentono inoltre di giungere fino alla stipula del contratto stesso;
- può scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa, come di volta in volta vigente: tramite e-mail, all'indirizzo in precedenza indicato dal Contraente.

La preferenza può essere modificata in qualsiasi momento scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it oppure accedendo all'area personale del sito www.sara.it. Tale scelta può essere modificata in qualsiasi momento, senza oneri, inviando una email all'indirizzo: assistenzaclienti@sara.it. Il Contraente è informato che eventuali aggiornamenti/variazioni dell'indirizzo email vanno comunicati tempestivamente a Sara Assicurazioni all'indirizzo email sopra indicato.

Nella scheda di polizza sono evidenziati gli eventuali consensi ai trattamenti commerciali, alla profilazione e al trasferimento dei dati a terzi in precedenza forniti a Sara Assicurazioni; si ricorda che i consensi forniti possono essere in qualsiasi momento revocati contattando Sara Assicurazioni, anche per il tramite dell'Agente, o il Responsabile della Protezione Dati personali (RPD@sara.it).

NC.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la **mancata** comunicazione di fatti noti, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o il termine dell'assicurazione stessa (artt.1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.)**

NC.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare a Sara Assicurazioni l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a Sara Assicurazioni, ai sensi dell'art. 1910 del C.C..

NC.3 - Aggravamento del rischio - Nuove strutture/attività

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta a Sara Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Sara Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.)

Resta comunque inteso che:

- l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto di risarcimento dei danni.

  Resta tuttavia impregiudicato il diritto di Sara Assicurazioni, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso;
- nel caso di inizio di attività in nuove strutture sanitarie o avvio di nuove strutture sanitarie successivamente la data di effetto della polizza, **il Contraente/Assicurato deve inviare richiesta scritta a Sara Assicurazioni che le considera in copertura con incasso di premio proporzionale al fatturato previsto per la nuova struttura sanitaria rispetto al fatturato comunicato alla data di stipulazione della polizza.**

  Per le nuove strutture sanitarie, la polizza è operante dalle ore 24 del giorno della richiesta del Contraente/Assicurato a Sara Assicurazioni.
- relativamente a nuove strutture sanitarie nelle quali vengano svolte attività diverse da quelle indicate in polizza o relativamente a nuove attività diverse da quelle assicurate, **il Contraente/Assicurato deve inviare richiesta scritta a Sara Assicurazioni che in caso di accettazione emette documento contrattuale contenente eventuali specifiche condizioni normative e indicazioni specifiche di premio.**

  Per le nuove strutture sanitarie o per le nuove attività, la polizza è operante dalle ore 24 del giorno indicato sul documento contrattuale emesso da Sara Assicurazioni.

NC.4 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, Sara Assicurazioni è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

NC.5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio, il cui importo è indicato sulla Scheda di polizza, viene effettuato, oppure dalle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo al pagamento del premio.

Le date di decorrenza sopra indicate valgono anche per il caso di perfezionamento del contratto mediante tecnica di comunicazione a

distanza. In quest'ultimo caso, il Contraente può sottoscrivere la polizza con Firma Elettronica Avanzata (FEA), aderendo a tale servizio secondo le modalità che gli vengono indicate dopo l'acquisto, disponibili anche nel Manuale Operativo FEA pubblicato sul sito www.sara.it. In alternativa a tale modalità, il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in polizza, deve firmarla e restituirla a Sara Assicurazioni tramite email utilizzando l'indirizzo dell'agenzia di riferimento, presente nella documentazione di polizza indicando nell'oggetto "Restituzione polizza firmata" entro 15 giorni dalla data di perfezionamento del contratto.
Per il contratto stipulato mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Premio può essere corrisposto con sistema di acquisto via web mediante l'utilizzo di carte di credito Maestro, Visa, American Express e Mastercard, PayPal e Bonifico Online Mybank. Tali modalità di pagamento sono effettuate in condizioni di sicurezza. La polizza viene successivamente inviata al Contraente secondo le modalità di invio della documentazione contrattuale e precontrattuale richieste da quest'ultimo. I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivo al primo possono anche essere effettuati accedendo all'area riservata presente sul sito www.sara.it, utilizzando le credenziali di accesso in possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di Sara Assicurazioni al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

NC.6 - Regolazione premio

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

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

c) **Accertamenti e controlli**
Sara Assicurazioni effettua in qualunque momento verifiche e controlli **per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate da Sara Assicurazioni di eseguire gli accertamenti.**

d) **Sanzioni**
1. **Se, espletati i controlli di cui al punto c), risulta una differenza attiva di premio a favore di Sara Assicurazioni, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applica quanto previsto al successivo punto 3)**
2. **Se, per inesatte dichiarazioni del Contraente, la regolazione del premio risulta calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente deve versare a Sara Assicurazioni la differenza dovuta.**
3. **Per i sinistri che si sono verificati nel periodo cui si riferisce la mancata dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, Sara Assicurazioni indennizza l'Assicurato in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri Sara Assicurazioni recupera quanto eventualmente già pagato più del dovuto.**
4. **Se ricorre quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), Sara Assicurazioni può comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.**

NC.7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Fermo quanto previsto all'articolo NC. 5 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia", in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione, di durata non inferiore all'anno, è prorogata per un anno e così successivamente.
Per i casi nei quali la legge o la polizza si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.
La durata dell'assicurazione è di un anno.

NC.8 - Ripensamento dopo la stipulazione - Diritto di recesso anticipato
Se il contratto è stato stipulato mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente Persona Fisica può recedere dal contratto

nei 14 (quattordici) giorni successivi alla stipulazione del contratto, ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta e del contributo al SSN ove previsto.

Il Contraente Persona Fisica per esercitare il diritto di ripensamento deve inviare a Sara Assicurazioni, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento tramite una delle seguenti modalità:

a) **invio di una e mail alla casella di posta elettronica certificata saraassicurazioni@sara.telecompost.it, oppure;**
b) **invio di raccomandata A/R indirizzata alla sede legale di Sara Assicurazioni (via Po, 20 - 00198 Roma) oppure inviata alla sede della propria agenzia di riferimento il cui indirizzo è reperibile anche sul sito www.sara.it.**

La comunicazione di recesso deve contenere gli elementi identificativi del contratto (contraente e n. di polizza).

Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione con le modalità predette.

Il presente disposto non è applicabile per i contratti sottoscritti dal Contraente Persona Giuridica e per i contratti sottoscritti presso le agenzie Sara Assicurazioni SpA.

NC.9 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al novantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o Sara Assicurazioni può recedere dall'assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

In caso di recesso esercitato da Sara Assicurazioni, quest'ultima, entro 90 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso (al netto delle imposte governative) con l'intesa che, nel caso di disdetta in prossimità della scadenza annuale, qualora i novanta giorni indicati non possano essere rispettati, Sara Assicurazioni concederà un periodo di proroga della durata pari alla differenza per completare i novanta giorni.

NC.10 - Mediazione Obbligatoria

Fatte salve le altre procedure di risoluzione delle controversie e di reclami previste dalla polizza, tutte le controversie collegate a questo contratto, per le quali non è stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intende promuovere un giudizio, prevedono che venga effettuato un tentativo di Mediazione.

Tale obbligo è previsto dall'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche.

La Mediazione si svolge davanti ad uno degli Organismi scelti dalla parte richiedente (sia Sara Assicurazioni, sia l'Assicurato) tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente, iscritti nel Registro tenuto presso il Ministero della Giustizia.

Per semplicità si consiglia di consultare l'Albo Mediatori Civili disponibile sul sito www.giustizia.it. Se il contratto è stato stipulato con un consumatore, ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, il tentativo di Mediazione si svolge davanti ad uno degli Organismi di Mediazione presenti nel luogo di residenza o domicilio elettivo dell'assicurato.

L'Organismo di Mediazione prescelto può prevedere la possibilità di svolgere la Mediazione in modalità telematica (on line). In questo caso si conviene che la Mediazione è iniziata e svolta in tale forma anche se ad aderire sia solo una delle due parti.

Al procedimento di Mediazione si applica il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia dell'Organismo prescelto.

Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità e dei relativi criteri di calcolo,in vigore al momento dell'attivazione della procedura, sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

In ogni caso la Parte richiedente (sia Sara Assicurazioni, sia l'Assicurato) si impegna ad indicare nell'istanza di Mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della polizza).

NC.11 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma - Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it.

I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito di Sara Assicurazioni www.sara.it. Sara Assicurazioni fornisce un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Se l'esponente non è soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni ovvero in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni (D.Lgs.209/2005) e delle relative norme di attuazione, potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 - ivass@pec.ivass.it; (sul sito www.ivass.it è reperibile un apposito modello).

Il reclamo deve contenere:

a) **nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
b) **individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
c) **breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
d) **copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;**
e) **ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.**

Oltre al tentativo obbligatorio della mediazione, resta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria o ricorrere alla negoziazione assistita.

Per negoziazione assistita si intende: l'istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria della controversia insorta con Sara Assicurazioni. Può

essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio.

Per mediazione si intende l'istituto introdotto con il D. Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, come precisato nell'articolo NC.10 - Mediazione obbligatoria.

NC.12 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

NC.13 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

NC.14 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

RCP - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIE

Che cosa posso assicurare

RCP. 1 - Che cosa si assicura

La garanzia Responsabilità Civile Professionale (RCP) tutela l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi.

Contro quali danni posso assicurarmi

RCP. 2 - Rischi assicurati

L'assicurazione vale per le garanzie indicate sulla Scheda di Polizza e per le quali sia stato pagato il relativo premio.

RCP. 2.1 - Responsabilità civile professionale (RCP)

Sara Assicurazioni indennizza l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente causati a terzi, compresi clienti e pazienti, in conseguenza di un fatto che si verifica in relazione alle attività sanitarie assicurate.

La garanzia è prestata per:

- **contrazione di malattie infettive sottoposte a sorveglianza**, come da elenco riportato nel presente documento
- **infezioni correlate all'assistenza**

con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza e con il limite di indennizzo di 1.000.000 di euro.

Relativamente alle strutture veterinarie si intendono compresi i danni agli animali.

L'assicurazione comprende:

- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso degli Addetti, **fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei loro confronti in caso di dolo o colpa grave;**
- i danni estetici e fisionomici o modificazioni peggiorative dell'aspetto esteriore della persona o alterazioni dei tratti somato-espressivi della stessa suscettibili di valutazione medico-legale **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione della franchigia indicata in polizza.**
- i danni a terzi (compresi clienti e pazienti) derivanti da, o conseguenti a:
  1) vizio di acquisizione del consenso informato a cliente/paziente. La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro;**
  2) non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche. La garanzia è prestata **con applicazione di franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro;**
  3) proprietà/uso di impianti medicali e attrezzature diagnostiche e terapeutiche, compresa la manutenzione degli stessi oltre al controllo periodico ed alle verifiche di funzionamento. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza.**

L'assicurazione comprende anche le Perdite patrimoniali:

- derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro;**
- conseguenti a errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni). La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro;**
- derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza;**
- non rientranti ai punti precedenti. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro.**

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

RCP. 3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti da, o conseguenti a:

1. **attività di assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie o chirurgiche svolte in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo (ASL, IRCCS, Ospedali e Case di cura) o strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie con ricovero a ciclo continuativo e/o soltanto diurno (p. es. Strutture sociosanitarie per anziani, strutture sociosanitarie per persone con disabilità o attività analoghe);**
2. **punti nascita e relative attività specialistiche e chirurgiche;**
3. **attività esclusiva di rianimazione e terapia intensiva e semintensiva;**

4. **servizi esclusivi di emergenza/urgenza (escluso i servizi di ambulanza) o Punti di Assistenza Territoriale, Punti di Primo Intervento, Pronto Soccorso Ospedalieri, D.E.A.;**
5. **attività esclusiva di servizi trasfusionali;**
6. **attività esclusiva di gestione farmaci e materiale sanitario;**
7. **prestazioni di chemioterapia e radioterapia, fatta salva la somministrazione di farmaci antiblastici;**
8. **medicina e ossigenoterapia iperbarica;**
9. **attività di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.), F.I.V.E.T. e ambulatori di crioconservazione dei gameti maschili, spermatozoi o embrioni e ovociti e da attività di interruzione di gravidanza;**
10. **esercizio di strutture che erogano servizi sociali (p. es. Nidi d'infanzia, Comunità educative, Centri di accoglienza, Ludoteche, Comunità alloggio, Centri di aggregazione, Centri diurni per l'inclusione o attività di servizio sociale analoghe);**
11. **trapianto di organi, cellule e tessuti e emocomponenti;**
12. **centri antiveleni (CAV);**
13. **Day Surgery;**
14. **trasporto esclusivo di organi, sangue ed emocomponenti;**
15. **interventi di neurochirurgia, di radiochirurgia, di cardiochirurgia, di chirurgia vascolare, chirurgia polmonare, chirurgia epatica, chirurgia addominale, chirurgia ortopedica e chirurgia plastico-ricostruttiva e chirurgia maxillo-facciale;**
16. **attività esclusiva di anestesia e rianimazione;**
17. **epidemie non riconosciute come tali dal Ministero della Salute e non rientranti nell'elenco delle malattie infettive sottoposte a sorveglianza esistente durante il periodo di validità della polizza o non prevedibili allo stato delle conoscenze medico-scientifiche durante il periodo di validità della polizza;**
18. **omissione di attività volte a controllare, prevenire e contenere epidemie - anche se presunte o sospette;**
19. **molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche- epidemie non riconosciute come tali dal Ministero della Salute e non rientranti nell'elenco delle malattie infettive esistente durante il periodo di validità della polizza;**
20. **attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti;**
21. **inadempimenti contrattuali che non determinano sinistri RCT e sinistri RCO;**
22. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati artificialmente - o derivanti da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive, ad eccezione di quelli derivanti dall'impiego di impianti sanitari e attrezzature e apparecchiature mediche utilizzate con finalità diagnostiche, terapeutiche e scientifiche;**
23. **bronco pneumoconiosi da amianto e da silice;**
24. **esposizione a campi elettromagnetici, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di attrezzature e apparecchiature sanitarie utilizzate durante l'esercizio dell'attività;**
25. **errori di programmazione o realizzazione di software impiegati durante l'esercizio dell'attività o dal loro non corretto funzionamento;**
26. **trattamenti di dati personali aventi finalità commerciali;**
27. **ingestione di alimenti portati da clienti e pazienti o da terzi, se la somministrazione sia stata autorizzata dal contraente/assicurato;**
28. **detenzione o impiego di esplosivi;**
29. **atti di terrorismo;**
30. **derivanti da umidità e insalubrità dei locali nei quali viene svolta l'attività;**
31. **indagini predittive, analisi genetiche e interventi sul genoma;**
32. **ricerca e sperimentazione clinica e farmacologica;**
33. **doping;**
34. **rimborsi di corrispettivi dovuti a titolo di prestazioni professionali;**
35. **violazione di obblighi legati al segreto professionale;**
36. **ingiuria e diffamazione;**
37. **infortuni di clienti e pazienti per i quali è operante quanto disciplinato dall'assicurazione Responsabilità civile verso addetti.**

Sara Assicurazioni non presta copertura, non risarcisce sinistri, non fornisce qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente polizza se tale copertura, risarcimento o prestazione possono esporla a responsabilità nei confronti di qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici ai quali Sara Assicurazioni debba comunque attenersi.

RCP. 4 - Franchigia

La garanzia è prestata con applicazione della <<franchigia per attività sanitaria>> e della <<franchigia per attività non sanitaria>> indicate in polizza.

Sono comunque valide ed applicate le franchigie differenti da quelle indicate in polizza eventualmente previste in specifiche

clausole.

Esempio di liquidazione con applicazione di una franchigia
Franchigia 500 euro - Ammontare del danno da risarcire 450 euro Se l'ammontare del risarcimento da pagare al danneggiato è uguale od inferiore a 500 euro, l'assicuratore non indennizza l'Assicurato; **il danno resta tutto a carico dell'Assicurato** - Ammontare del danno da risarcire 800 euro Se l'ammontare del risarcimento da pagare al danneggiato è superiore a 500 euro, l'assicuratore indennizza l'Assicurato per l'eccedenza rispetto a 500 euro. In questo caso **l'ammontare dell'indennizzo spettante all'Assicurato sarà pari a 300 euro (800 euro - 500 euro).**

RCP. 5 - Persone non considerate Terzi
Non sono considerati terzi:

- **il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore del Contraente/Assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; salvo che non siano pazienti o assistiti dal Contraente/Assicurato;**
- **le Società o Enti che, rispetto al Contraente/Assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c..**

RCP. 6 - Efficacia temporale della garanzia
L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei dieci anni precedenti la data di effetto.
Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della polizza, il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione di Sara Assicurazioni per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei dieci anni.
Se l'attività assicurata viene totalmente chiusa e sussistono le seguenti condizioni:

a) **chiusura non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità;**
b) **pagamento di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione;**

l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento, presentate nei dieci anni successivi la data di conclusione dell'attività, riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.
Nel caso di chiusura parziale di attività o cessione di parte della stessa, l'importo di cui al punto b) è rapportato al fatturato dell'attività chiusa o ceduta.
Il massimale ed i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione di Sara Assicurazioni per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di chiusura dell'attività.
In caso di fermo attività o chiusura della stessa disposta dalla Pubblica Autorità, l'assicurazione è sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.
Nel caso il massimale per anno assicurativo previsto dalla polizza sia diverso dal massimale per sinistro, esso - e non il massimale per sinistro - rappresenta la massima esposizione della Società per i dieci anni precedenti e per i dieci anni successivi.

RCP. 7 - Estensione territoriale
L'assicurazione vale per attività svolta in:

- Italia
- all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione da parte dell'Autorità competente del paese dove viene svolta.

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

Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti			
Garanzia	**Scoperto %**	**Franchigia/Minimo di scoperto (euro)**	**Limite di indennizzo (euro)**
Infezioni correlate all'assistenza	**==**	**Franchigia sanitaria sulla Scheda di polizza**	**1.000.000**
Contrazione di malattie infettive sottoposte a sorveglianza	**==**	**Franchigia sanitaria sulla Scheda di polizza**	**1.000.000**
Danni estetici e fisionomici	**==**	**Franchigia sanitaria sulla Scheda di polizza**	**500.000**
Vizio di acquisizione del consenso informato	**==**	**1.000**	**100.000**
Non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche	**==**	**1.000**	**==**
Proprietà/uso impianti medicali/diagnostici/terapeutici	**==**	**Franchigia sanitaria sulla Scheda di polizza**	**==**
Perdita, distruzione, deterioramento di atti/documenti/referti ecc.	**==**	**1.000**	**100.000**
Errato trattamento dati personali	**==**	**1.000**	**500.000**
Danni da interruzione/sospensione di attività	**==**	**Franchigia sanitaria sulla Scheda di polizza**	**1.000.000**
Altre Perdite patrimoniali	**==**	**1.000**	**100.000**

RC - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ NON SANITARIE

Che cosa posso assicurare

RC. 1 - Che cosa si assicura

La garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) tutela l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente causati a terzi.

La garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO) tutela l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile (capitale, interessi e spese), per gli infortuni sofferti dagli addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione.

Contro quali danni posso assicurarmi

RC. 2 - Rischi assicurati

L'assicurazione vale per le garanzie indicate sulla Scheda di Polizza e per le quali sia stato pagato il relativo premio.

RC. 2.1 - Responsabilità civile verso terzi (RCT)

Sara Assicurazioni indennizza l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente causati a terzi, compresi clienti e pazienti, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.

L'Assicurazione vale anche per:

a) la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso degli Addetti, **fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei loro confronti in caso di dolo o colpa grave**;

b) le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222. L'assicurazione è prestata **con applicazione della franchigia attività non sanitaria indicata in polizza.**

L'assicurazione comprende i danni derivanti:

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

occlusione, intasamento di tubazioni, condutture e grondaie

- la proprietà e l'esercizio di piscine, compresi i danni a terzi non ospiti del Contraente/Assicurato.

La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**

- a mezzi di trasporto di terzi o degli addetti e alle cose in essi contenute o trasportate. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**
- da cose (compresi farmaci) vendute o somministrate. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro in altri casi**
- a cose degli addetti, diverse dai mezzi di trasporto. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**
- da circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli, salvo che per gli stessi sia obbligatoria per legge polizza RCAuto. La garanzia è prestata **con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**
- da organizzazione di eventi e manifestazioni (compresi conferenze, convegni e attività analoghe) o svolte con il patrocinio del Contraente/Assicurato o dall'organizzazione di viaggi e vacanze per gli ospiti/pazienti. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro in altri casi**
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand). La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro in altri casi**
- da organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche, anche ludico-ricreative e sportive. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro in altri casi**
- da organizzazione di corsi di formazione e istruzione. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro in altri casi**
- da attività di acconciatura. La garanzia è prestata **con applicazione di franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**
- da esercizio di cucine e attività di servizio e consumazione pasti e aree self-service, compresi distributori automatici di cibi e bevande anche H24. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro in altri casi**
- da proprietà, uso o affidamento a terzi di biciclette e monopattini anche elettrici o mezzi di trasporto in genere non iscritti al PRA e non assoggettati ad assicurazione obbligatoria per legge RCAuto. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro in altri casi**
- da proprietà, detenzione o uso di animali - anche di terzi - necessari per lo svolgimento dell'attività. La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia attività sanitaria indicata in polizza per danni a pazienti/ospiti e di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro in altri casi**
- relativi a responsabilità civile di pazienti/ospiti per danni a terzi, anche durante eventuali percorsi lavorativi organizzati da contraente/assicurato. La garanzia è prestata **con applicazione di franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**
- danni a cose di terzi derivanti da incendio di cose di proprietà o possedute dal Contraente/Assicurato. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione di franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**
- da proprietà/uso di UAV (Droni) di peso non superiore a 500 grammi. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione di franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro.**

L'assicurazione comprende anche le Perdite patrimoniali:

- derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia non sanitaria di 1.000 euro**
- conseguenti a errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni). La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 500.000 euro e con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**
- derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. La garanzia è prestata **con limite di indennizzo di 1.000.000 euro e con applicazione della franchigia attività non sanitaria indicata in polizza**
- non rientranti ai punti precedenti. La garanzia si intende prestata **con limite di indennizzo di 100.000 euro e con applicazione di una franchigia attività non sanitaria di 1.000 euro**

RC. 2.2 - Responsabilità civile verso gli Addetti (RCO)

Sara Assicurazioni indennizza l'Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti, **purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di legge**, di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

RC. 2.2.1 - Responsabilità civile verso addetti iscritti all'INAIL

Rientrano in questa garanzia unicamente gli addetti dipendenti del Contraente/Assicurato a tempo indeterminato e a tempo determinato.

La garanzia opera per:

a) quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

e successive modifiche e integrazioni, nonché dal Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 recante disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e successive modifiche e integrazioni;

b) l'azione di regresso INAIL come previsto dagli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 come modificato dal D. Lgs. n. 38/2000;
c) le richieste risarcitorie promosse dal lavoratore infortunato per danni differenziali se esistenti; per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL, mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965;
d) per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

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

RC. 2.2.2 - Responsabilità civile verso addetti e verso clienti e pazienti (se non necessaria assicurazione INAIL)
Sara Assicurazioni indennizza il Contraente/Assicurato per gli infortuni sofferti dagli Addetti (diversi da quelli dell'articolo RC. 2.2.1 e verso clienti e pazienti, durante eventuali percorsi lavorativi organizzati per i quali non ricorrono obblighi di assicurazione INAIL, di quanto questi sia tenuto a pagare per capitali, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge.
L'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti durante smart-working (Legge n. 81/2017 e successive modifiche o integrazioni) o telelavoro (lavoro a distanza o lavoro da remoto indipendente dalla localizzazione geografica dell'ufficio o dell'azienda, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici).
La garanzia è prestata **con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale indicato in polizza e con applicazione di una franchigia di 5.000 euro**

RC. 3 - Condizioni Aggiuntive (operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

Gestione sinistri sotto franchigia
Sara Assicurazioni, dopo aver accertato e quantificato il danno, segnala al Contraente/Assicurato i sinistri con valore economico inferiore alla franchigia indicata dalla Polizza.
A seguito della comunicazione, il Contraente/Assicurato gestisce direttamente e in via esclusiva il Sinistro senza il coinvolgimento di Sara Assicurazioni.
Le parti convengono inoltre che non rientrano in polizza eventuali aggravamenti del danno provocato dal Contraente/Assicurato nella gestione del Sinistro (Artt. 1914 e 1915 C.C.).
Nei casi di azione diretta da parte del danneggiato nei confronti di Sara Assicurazioni, la condizione aggiuntiva non si intende operante.

Dolo e colpa grave dipendenti di contraente/assicurato non esercenti la professione sanitaria
L'assicurazione comprende dolo e colpa grave dei dipendenti del Contraente/Assicurato che non esercitano la professione sanitaria e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

Colpa grave esercenti la professione sanitaria (dipendente a tempo determinato o indeterminato di strutture private)
L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario dipendente e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

Colpa grave del Direttore Sanitario, Responsabile di unità operative-funzionali o Responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni (STRUTTURE PRIVATE)
L'assicurazione comprende la colpa grave di direttore sanitario, responsabile di unità operative-funzionali o responsabile sanitario che svolge analoghe funzioni e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

Colpa grave esercenti la professione sanitaria (attivita' libero-professionale)
L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.
L'assicurazione è prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo di assicurazioni stipulate dall'esercente ai sensi di Legge.**

Colpa grave personale sanitario universitario e specializzandi
L'assicurazione comprende la colpa grave del personale sanitario autonomo e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

Colpa grave volontari
L'assicurazione comprende la colpa grave dei Volontari e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.

Colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti di contraente/assicurato che svolgono attività non sanitarie
L'assicurazione comprende la colpa grave di prestatori di lavoro autonomo e altri soggetti non dipendenti del Contraente/Assicurato che svolgono attività non sanitarie e Sara Assicurazioni rinuncia alla rivalsa nei loro confronti.
L'assicurazione è prestata **per l'eccedenza dei massimali e dei limiti di indennizzo di assicurazioni stipulate dai prestatori di**

lavoro autonomo e dai soggetti non dipendenti del Contraente/Assicurato.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

RC. 4 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti da o conseguenti a:

a) **attività esclusiva di rianimazione e terapia intensiva e semintensiva;**
b) **servizi trasfusionali;**
c) **attività esclusiva di gestione farmaci e materiale sanitario**
d) **prestazioni anche chirurgiche di chemioterapia e radioterapia, fatta salva la somministrazione di farmaci antiblastici;**
e) **medicina e ossigenoterapia iperbarica;**
f) **interventi di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.) e ambulatori di crioconservazione dei gameti maschili, spermatozoi o embrioni e ovociti;**
g) **centri antiveleni;**
h) **attività esclusiva di raccolta, deposito, distribuzione o utilizzazione di sangue, emocomponenti, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana;**
i) **attività di ricerca clinica, medico-scientifica e osservazionale;**
j) **attività svolte in via complementare o integrativa, addizionale o concomitante, supplementare o aggiuntiva, ausiliaria o accessoria alle precedenti;**
k) **epidemie non riconosciute come tali dal Ministero della Salute e non rientranti nell'elenco delle malattie infettive esistente durante il periodo di validità della polizza o non prevedibili allo stato delle conoscenze medico-scientifiche durante il periodo di validità della polizza;**
l) **omissione di attività volte a controllare, prevenire e contenere epidemie - ancorché presunte o sospette;**
m) **molestie, abusi e vessazioni fisiche e psicologiche;**
n) **attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti;**
o) **inadempimenti contrattuali che non determinano sinistri RCT e sinistri RCO;**
p) **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati artificialmente - o derivanti da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di impianti sanitari e attrezzature e apparecchiature mediche utilizzate con finalità diagnostiche, terapeutiche e scientifiche;**
q) **bronco pneumoconiosi da amianto e da silice;**
r) **esposizione a campi elettromagnetici, a eccezione di quelli derivanti dall'impiego di attrezzature e apparecchiature sanitarie utilizzate durante l'esercizio dell'attività;**
s) **errori di programmazione o realizzazione di software impiegati durante l'esercizio dell'attività o dal loro non corretto funzionamento;**
t) **trattamenti di dati personali aventi finalità commerciali;**
u) **ingestione di alimenti portati da clienti e pazienti o da terzi, purché la somministrazione sia stata autorizzata da contraente/assicurato;**
v) **detenzione o impiego di esplosivi;**
w) **atti di terrorismo;**
x) **derivanti da umidità e insalubrità dei locali nei quali viene svolta l'attività;**
y) **indagini predittive, analisi genetiche e interventi sul genoma;**
z) **ricerca e sperimentazione clinica e farmacologica;**
aa) **doping;**
bb) **rimborsi di corrispettivi dovuti a titolo di prestazioni professionali;**
cc) **violazione di obblighi legati al segreto professionale;**
dd) **ingiuria e diffamazione;**
ee) **proprietà o circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore;**
ff) **proprietà o navigazione di natanti a motore;**
gg) **proprietà o impiego di aeromobili;**
hh) **proprietà e impiego di UAV (droni) di peso superiore a 500 grammi;**
ii) **circolazione di carrelli elevatori, macchine operatrici e veicoli se per gli stessi sia obbligatoria per legge polizza RCAuto;**
jj) **da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;**
kk) **derivanti da prodotti geneticamente modificati;**
ll) **da furto o rapina, da smarrimento, distruzione o deterioramento di cose di terzi, fatto salvo per la responsabilità ai sensi dell'art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;**
mm) **proprietà e uso fuochi artificiali o l'organizzazione di manifestazioni pirotecniche;**
nn) **infortuni di clienti e pazienti per i quali è operante quanto disciplinato dalla "Responsabilità civile verso addetti";**
oo) **Malattie Professionali, i danni per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile.**

Sara Assicurazioni non presta copertura, non risarcisce sinistri, non fornisce qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla

presente polizza se tale copertura, risarcimento o prestazione possono esporla a responsabilità nei confronti di qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici ai quali Sara Assicurazioni debba comunque attenersi.

RC. 5 - Inesatta interpretazione di norme INAIL

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

RC. 6 - Franchigia

La garanzia è prestata **con applicazione della franchigia per attività sanitaria e della franchigia per attività non sanitaria indicate in polizza.**

Sono comunque valide ed applicate le franchigie differenti da quelle indicate in polizza eventualmente previste in specifiche clausole.

Esempio di liquidazione con applicazione di una franchigia
Franchigia 500 euro - Ammontare del danno da risarcire 450 euro Se l'ammontare del risarcimento da pagare al danneggiato è uguale od inferiore a 500 euro, l'assicuratore non indennizza l'Assicurato; **il danno resta tutto a carico dell'Assicurato;** - Ammontare del danno da risarcire 800 euro Se l'ammontare del risarcimento da pagare al danneggiato è superiore a 500 euro, l'assicuratore indennizza l'Assicurato per l'eccedenza rispetto a 500 euro. In questo caso **l'ammontare dell'indennizzo spettante all'Assicurato sarà pari a 300 euro (800 euro - 500 euro).**

RC. 7 - Persone fisiche o giuridiche non considerate Terzi

Non sono considerati terzi:

- **il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e l'amministratore del Contraente/Assicurato e loro coniugi, genitori, figli, parenti e affini; salvo che non siano pazienti o assistiti dal Contraente/Assicurato;**
- **le Società o Enti che, rispetto al Contraente/Assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c.**

RC. 8 - Efficacia temporale della garanzia

RC. 8.1 - Responsabilità civile (RCT)

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei dieci anni precedenti la data di effetto.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della polizza, il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione di Sara Assicurazioni per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei dieci anni.

In caso di conclusione totale dell'attività assicurata (se non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 200% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione), l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei dieci anni successivi la data di conclusione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.

Nel caso di conclusione parziale di attività o cessione di parte della stessa, l'importo è rapportato al fatturato dell'attività conclusa o ceduta.

Il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione di Sara Assicurazioni per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di conclusione dell'attività.

In caso di fermo attività o termine della stessa disposta dalla Pubblica Autorità, l'assicurazione è sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.

RC. 8.2 - Responsabilità civile verso gli addetti (RCO)

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa e nei tre anni precedenti la data di effetto.

Per richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere nei tre anni precedenti la data di effetto della polizza il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste di risarcimento ricevute nei tre anni.

In caso di conclusione totale dell'attività assicurata (se non conseguente a disposizione della Pubblica Autorità e previo pagamento di un importo pari al 30% dell'ultima annualità di premio, compreso l'eventuale premio di Regolazione), l'assicurazione comprende le richieste di risarcimento presentate nei tre anni successivi la data di conclusione dell'attività riferite a comportamento colposo posto in essere nel periodo di validità della polizza.

Nel caso di conclusione parziale di attività o cessione di parte della stessa, è rapportato al fatturato dell'attività conclusa o ceduta.

Il massimale e i limiti di indennizzo indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della società per tutte le richieste pervenute nei dieci anni successivi la data di cessazione dell'attività.
In caso di fermo attività o termine della stessa disposta dalla Pubblica Autorità l'assicurazione si intende sospesa fino a nuova disposizione che ne decreti il riavvio.

RC. 9 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per attività svolta in:

- Italia
- all'estero, previo riconoscimento e autorizzazione da parte dell'Autorità competente del paese dove viene svolta

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

Tabella riassuntiva dei limiti, franchigie e scoperti			
Garanzia	**Scoperto %**	**Franchigia/Minimo di scoperto (euro)**	**Limite di indennizzo (euro)**
RCT-Azioni di rivalsa INPS	**==**	**Franchigia non sanitaria sulla Scheda di polizza**	**==**
Proprietà/uso di impianti/macchinari/attrezzature	**==**	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	**==**
Vizio da acquisizione del consenso informato	**==**	**1.000**	**==**
Non corretta/Non compiuta redazione referti/cartelle cliniche	**==**	**1.000**	**==**
Conduzione di fabbricati	**==**	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	**==**
Detenzione/conferimento/trasporto/smaltimento medicinali e rifiuti urbani pericolosi e non	**==**	**1.000**	**==**
Contaminazione acqua/aria/suolo	**==**	**1.000**	**==**
Danni a cose di Terzi in possesso per lo svolgimento dell'attività assicurata	**==**	**1.000**	**500.000**
Smarrimento/sottrazione/distruzione/deterioramento cose di clienti/pazienti	**==**	**1.500**	**100.000**
Mancata o insufficiente vigilanza o segnaletica	**==**	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	**==**
Rischi rientranti nel D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.	**==**	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	**==**
RC proprietà di immobili destinati all'esercizio dell'attività assicurata	**==**	**1.000**	**==**
Danni a mezzi di trasporto di Terzi e degli addetti	**==**	**1.000**	**100.000**
Danni da cose vendute o somministrate (compresi farmaci)	**==**	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	**==**
Danni a cose degli addetti diverse dai mezzi di trasporto	**==**	**1.000**	**100.000**
Circolazione di carrelli elevatori ecc.	**==**	**1.000**	**==**
Organizzazione eventi/manifestazioni	**==**	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	**==**

Garanzia	Scoperto %	Franchigia/Minimo di scoperto (euro)	Limite di indennizzo (euro)
Partecipazione ad esposizioni/fiere/mostre	==	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	==
Organizzazione attività ricreative dopolavoristiche/sportive	==	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	==
Organizzazione corsi formazione	==	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	==
Danni derivanti dall'attività di acconciatore	==	**1.000**	==
Servizio cucina/aree self-service/distributori automatici di cibi/bevande	==	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	==
Proprietà/uso/affidamento a Terzi di biciclette/monopattini/mezzi di trasporto non iscritti al PRA e non soggetti alla RC Auto	==	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	==
Proprietà/detenzione/uso animali	==	**Franchigia sanitaria per pazienti/ospiti sulla Scheda di polizza Franchigia non sanitaria 1.000**	==
Danni a Terzi da responsabilità di pazienti/ospiti	==	**1.000**	==
Danni a cose di Terzi derivanti da incendio di cose del Contraente/Assicurato	==	**1.000**	**1.000.000**
Proprietà/uso di droni (UAV)	==	**1.000**	**1.000.000**
Perdite patrimoniali da perdita/distruzione/deterioramento atti/documenti ecc.	==	**Franchigia non sanitaria sulla Scheda di polizza**	**100.000**
Perdite patrimoniali da errato trattamento dati personali	==	**1.000**	**500.000**
Perdite patrimoniali derivanti da interruzione/sospensione di attività industriali ecc.	==	==	**1.000.000**
Perdite patrimoniali diverse da quelle specificate nei tre precedenti box	==	**1.000**	**100.000**
RCO-addetti iscritti INAIL	==	**5.000**	==
Malattie professionali	==	**5.000**	**50% del massimale indicato in polizza**
RCO-addetti non iscritti	==	**5.000**	**50% del massimale indicato in polizza**

SX - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

La denuncia di sinistro, oltre alle modalità previste dalle condizioni contrattuali, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.
Resta esclusa da tale modalità la garanzia Assistenza laddove presente e sottoscritta.

SX. 1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

SX.1.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi e Responsabilità civile professionale
In caso di sinistro, **il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Sara Assicurazioni entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).**
L'inadempimento di tale obbligo puo' comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

SX. 1.2 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro
In caso di sinistro, **il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Sara Assicurazioni entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).**
Agli effetti della garanzia R.C.O., l'Assicurato/Contraente è tenuto a denunciare:

- **per i prestatori di lavoro iscritti all'INAIL, i sinistri per i quali sorga Procedimento Penale (d'Ufficio e/o su querela di parte) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 1124/65;**
- **per i prestatori di lavoro non soggetti ad assicurazione obbligatoria INAIL, i sinistri conseguenti a reato colposo perseguibile d'Ufficio, commesso da lui stesso a da dipendenti del cui operato debba rispondere e per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore infortunato.**

In ogni caso, l'oggetto della presente copertura assicurativa è limitato esclusivamente all'azione di regresso esercitata dall'INAIL e/o al danno differenziale eventualmente risarcibile al lavoratore infortunato.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

SX. 2 - Obblighi di Sara Assicurazioni
Ricevuta la denuncia di sinistro e/o la richiesta di risarcimento del terzo, Sara Assicurazioni valuta l'operatività della garanzia e procede a richiedere all'Assicurato l'eventuale documentazione necessaria, compresa la richiesta di risarcimento del terzo, se non prodotta, ed in ogni caso dispone le necessarie attività istruttorie volte a valutare responsabilità, natura ed entità del danno, conferendo, se necessario, incarichi a fiduciari e tecnici della Compagnia.
Esaurita la fase istruttoria Sara Assicurazioni provvede a determinare l'importo indennizzabile disponendone il pagamento o, se ne ricorrano i presupposti, a formalizzare alle parti interessate il diniego all'indennizzo
Il materiale pagamento dell'importo stimato ad indennizzo avviene entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto l'accordo con l'avente diritto.

SX. 3 - Comunicazione relativa ai Sinistri
Sara Assicurazioni, con cadenza annuale e su richiesta scritta del Contraente/Assicurato, entro novanta giorni dalla data di scadenza principale indicata in polizza, fornisce al medesimo il dettaglio dei sinistri aperti così suddiviso:

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

SX. 4 - Disciplina della responsabilità
L'assicurazione è valida per richieste di risarcimento nei confronti del Contraente/Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata (norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, giurisprudenza e altre norme giuridiche ritenute applicabili) e indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale.

SX. 5 - Interpretazione a favore di contraente/assicurato
In caso di disaccordo tra le parti sull'operatività dell'assicurazione viene data interpretazione più favorevole al Contraente/Assicurato.

SX. 6 - Spese legali - Gestione delle vertenze di danno
Sara Assicurazioni, **qualora ne abbia interesse**, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.
L'Assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC.
Sono a carico di Sara Assicurazioni le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Se la somma dovuta al danneggiato supera detto massimale, le spese vengono ripartite fra Sara Assicurazioni e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.** Sara Assicurazioni **non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.**
Limitatamente all'Assicurazione responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) - con riguardo alle azioni civili promosse dal lavoratore infortunato ai fini del risarcimento del danno differenziale - previa richiesta dell'Assicurato negli stessi termini temporali previsti al precedente capoverso - Sara Assicurazioni, **qualora ne abbia interesse**, assume a proprie spese anche la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

Allegato 1 - ELENCO MALATTIE INFETTIVE SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA

(l'elencazione sottostante è tratta da DM 7 marzo 2022 e ss.mm.ii. e da https://www.salute.gov.it)

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
Antrace
Arbovirosi
Botulismo alimentare
Brucellosi
Campylobatteriosi
Candida auris
Coronavirus
Criptoporidiosi
Dermatofitosi
Difterite
Echinococcosi
Epatiti virali A, B, C, D, E ed acute
Febbre di Lassa
Febbre Q
Febbre tifoidea o paratifoidea
Giardiasi
Helicobacter pylori
Herpes zoster
HIV (Human Immunodeficiency Virus)
Infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi
Infezioni da escherichia coli
Infezioni da salmonella
Infezioni da yersinia enterocolitica
Infezioni da secche
Influenza (esclusa influenza aviaria) e sindromi parainfluenzali
Legionellosi
Leishmaniosi cutanea e viscerale
Leptospirosi
Listeriosi
Meningiti virali
Microbatteriosi non tubercolare
MIB . malattie invasive batteriche
Morbillo
Norovirus
Parotite epidemica e ftiriasi
Pediculosi
Pertosse
Polmonite da psittacosi
Rabbia
Rickettiosi
Rosolia (esclusa congenita e in gravidanza)
Rotavirus
Sars
Scabbia
Scarlattina
Shigellosi
Sindrome respiratoria medio oriente (Mers-Cov)
Streptococcus suis
Tetano
Tifo epidemico da pidocchi
Tossinfezioni alimentari
Toxoplasmosi (esclusa congenita)
Trichinellosi
Tubercolosi
Varicella
Varianti delle suddette