

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

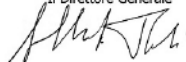
Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina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

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione. Relativamente alle garanzie prestate ed alle cose assicurate:

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

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale



Il Contraente _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle "Norme che regolano il contratto":

Art.7	Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.
Art.8	Recesso in caso di sinistro.
Art.9	Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Art.15	Rischi esclusi dall'assicurazione
Art.16	Regolazione del premio (qualora prevista)
Art.18	Spese legali -Gestione delle vertenze di danno

Qualora sia assicurata la proprietà di fabbricati il Contraente/Assicurato dichiara che i fabbricati assicurati sono rispondenti ai requisiti legali di abitabilità e agibilità, e si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SIN479RC ed. 01/2019 denominato "Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60RCD ed.11/2016 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: BROKER; RC0011; DERPAG; DERSIN; riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Il Contraente _____

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto Contraente:

- **dichiara di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") e si impegna a distribuirla a tutti i soggetti assicurati;**
- **acconsente ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), al trattamento dei dati Particolari che lo riguardano, quando forniti per l'esecuzione del contratto, funzionale al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, compresa la comunicazione a società di coassicurazione e/o di riassicurazione, autonomi titolari del trattamento, per permettere alle medesime di effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.**

Inoltre:

☐ **ACCONSENTE** ☒ **NON ACCONSENTE** al trattamento dei propri dati personali effettuato da Sara Assicurazioni per l'invio, con strumenti automatizzati (sms, mms, email, notifiche push, fax, WhatsApp) e non automatizzati (posta cartacea, telefono con operatore) di comunicazioni relativi ad iniziative promozionali (presenti e future) di natura commerciale, incluse quelle finalizzate alla conduzione di ricerche di mercato, per la partecipazione a programmi di fidelizzazione, eventi, manifestazioni a premio o iniziative con partner terzi.

☐ **ACCONSENTE** ☒ **NON ACCONSENTE** al trattamento dei propri dati personali effettuato da Sara Assicurazioni per finalità di profilazione utile a conoscere meglio le Sue abitudini di acquisto assicurative, così da proporLe il miglior servizio possibile.

☐ **ACCONSENTE** ☒ **NON ACCONSENTE** alla comunicazione dei propri dati personali a società terze che li tratteranno per finalità commerciali in qualità di titolari autonomi.

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

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 € 4.429,50 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

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

Responsabilità Civile

A CONTRATTO N.
50 37261PW

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia
AGENZIA DI ROMA CIVITAVECCHIA

Sub Agenzia Ag./Subag. Prod.
1130

Contraente
LUSAN Cod.Cliente: 45149108

indirizzo
VIA DEL POGGIO LAURENTINO, 2

comune cap provincia
ROMA 00144 RM

codice fiscale/partita IVA
05888541009 05888541009

coassicurazione SARA % delega
== ESCLUSIVA O NESSUNA



P O 1 1 3 0 5 0 3 7 2 6 1 P W ,

descrizione del rischio

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

Case di Riposo - Codice rischio 02.50.00

VEDI ALLEGATO A TESTO LIBERO

Regolazione premio: **SI** premio minimo pari all'anticipato

quanto assicuriamo

RCT Massimale per sinistro **€ 2.000.000,00** RCO Massimale per sinistro/per persona **€ / 2.000.000,00**
Franchigia minima danni a cose **€ 250,00**

premio da pagare in rate Annuale in scadenza il 31/12 di ogni anno

RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	€ 3.293,92	€ 329,39	€ 806,19	€ 4.429,50
seguenti	€ 7.852,75	€ 785,28	€ 1.921,97	€ 10.560,00

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del **30/07/2021** alle ore 24 del **31/12/2022** prima quietanza dal **31/12/2021**

POLIZZA SOSTITUITA n. _____ per _____ (*) al netto dell'abbuono persostituzione

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

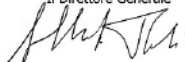
Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina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

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione. Relativamente alle garanzie prestate ed alle cose assicurate:

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

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale



Il Contraente _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle "Norme che regolano il contratto":

Art.7	Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.
Art.8	Recesso in caso di sinistro.
Art.9	Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
Art.15	Rischi esclusi dall'assicurazione
Art.16	Regolazione del premio (qualora prevista)
Art.18	Spese legali -Gestione delle vertenze di danno

Qualora sia assicurata la proprietà di fabbricati il Contraente/Assicurato dichiara che i fabbricati assicurati sono rispondenti ai requisiti legali di abitabilità e agibilità, e si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SIN479RC ed. 01/2019 denominato "Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60RCD ed.11/2016 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: BROKER; RC0011; DERPAG; DERSIN; riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Il Contraente _____

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto Contraente:

- **dichiara di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") e si impegna a distribuirla a tutti i soggetti assicurati;**
- **acconsente ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), al trattamento dei dati Particolari che lo riguardano, quando forniti per l'esecuzione del contratto, funzionale al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, compresa la comunicazione a società di coassicurazione e/o di riassicurazione, autonomi titolari del trattamento, per permettere alle medesime di effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.**

Inoltre:

☐ **ACCONSENTE** ☒ **NON ACCONSENTE** al trattamento dei propri dati personali effettuato da Sara Assicurazioni per l'invio, con strumenti automatizzati (sms, mms, email, notifiche push, fax, WhatsApp) e non automatizzati (posta cartacea, telefono con operatore) di comunicazioni relativi ad iniziative promozionali (presenti e future) di natura commerciale, incluse quelle finalizzate alla conduzione di ricerche di mercato, per la partecipazione a programmi di fidelizzazione, eventi, manifestazioni a premio o iniziative con partner terzi.

☐ **ACCONSENTE** ☒ **NON ACCONSENTE** al trattamento dei propri dati personali effettuato da Sara Assicurazioni per finalità di profilazione utile a conoscere meglio le Sue abitudini di acquisto assicurative, così da proporre il miglior servizio possibile.

☐ **ACCONSENTE** ☒ **NON ACCONSENTE** alla comunicazione dei propri dati personali a società terze che li tratteranno per finalità commerciali in qualità di titolari autonomi.

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

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 € 4.429,50 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

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

Rischi Diversi

LUSAN

Polizza n°: **37261PW**

Condizioni Speciali di Assicurazione

Modello **CSAV01**

Clausola: BROKER - Clausola Broker_

A far data dalle ore 24:00 del **30-07-2021** si conviene di attivare la clausola 'BROKER - Clausola Broker_':

Deroga termini pagamento del premio

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

Clausola: RC0011 - Clausola testo libero

A far data dalle ore 24:00 del **30-07-2021** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE - RISCHI DIVERSI - RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI**Polizza n. 37261 PW**

Casa di Riposo – R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) Magnolia – Via Montepandone, 65 – Roma - 57 Posti Letto

La presente polizza è rilasciata sulla base del questionario acquisito in data 20/07/2021 contenente le indicazioni riguardanti la Società ed il sinistro occorso sulla precedente polizza Zurich n. 571R0042

CONTRAENTE	LUSAN S.R.L.
C.F.	05888541009
P.IVA	05888541009
INDIRIZZO	VIA DEL POGGIO LAURENTINO, 2 – 00132 ROMA
EFFETTO	30/07/2021
Scadenza I Rata	31/12/2021
SCADENZA	31/12/2022
FRAZIONAMENTO	Annuale

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

CONTRAENTE:	Il Soggetto che stipula il contratto;
ASSICURATO:	il Soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione;
SOCIETÀ':	l'Impresa Assicuratrice, nonché le eventuali coassicuratrici;
BROKER:	la Assifidi s.p.a. S.p.A. quale mandatario incaricato dalla Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione;
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione;
PREMIO:	la somma dovuta alle Imprese Assicuratrici;
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne;
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalle Imprese di Assicurazione in caso di sinistro;
COSE:	sia gli oggetti materiali, sia gli animali;
FRANCHIGIA:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
SCOPERTO:	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
DANNO CORPORALE:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;
DANNI MATERIALI:	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;
MASSIMALE PER SINISTRO:	la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà;
ANNUALITÀ ASSICURATIVA:	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
PERSONALE SANITARIO DIPENDENTE	

1. qualsiasi esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività alle dirette dipendenze del Contraente secondo un contratto di lavoro subordinato o di apprendistato e che è assicurato secondo la forma previdenziale e/o assistenziale di legge contro gli infortuni sul luogo di lavoro.
2. Qualsiasi esercente la professione sanitaria "strutturato" con rapporto libero professionale, che non intrattiene rapporti contrattuali diretti con i pazienti, inserito nominalmente nell'organico per l'accREDITAMENTO al Servizio Sanitario Nazionale, con il quale intercorre un rapporto di lavoro fondato su collaborazione coordinata e continuativa, definito a mezzo di contratto individuale di lavoro.

NORME GENERALI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

PREMESSA: ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso per quanto coperto di assicurazione con la seguente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

La Contraente/Assicurato è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, la Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art.1910 del C.C.

ART. 1 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, PAGAMENTO E REGOLAZIONE PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. In caso di ritardato pagamento del premio, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio stesso.

Le eventuali rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24 del **trentesimo** giorno dopo quello della scadenza.

Se la Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società od alla sede dell'Agenzia o della Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza.

Poiché 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 all'art. 53 "Calcolo del Premio", ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo eventualmente stabilito in polizza. A tale scopo, entro **sessanta** giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente/Assicurato deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei **trenta** giorni successivi alla relativa emissione di appendice da parte della Società.

Se la Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui la Contraente/Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se la Contraente/Assicurato non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

ART. 2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 30/07/2021 alle ore 24.00 del 31/12/2022 con tacito rinnovo.

ART. 3 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, spedita almeno un mese prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

ART. 4 PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio, anticipato nella misura indicata in polizza, verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, applicando sui consuntivi:

- dei parametri presi per la quantificazione del premio (Art.49).;
- ai tassi indicati in polizza (Art.49).

ART. 5 ONERI FISCALI

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

ART. 6 FORO COMPETENTE

Il Foro dove ha sede la Contraente sarà competente a dirimere le controversie insorte in ordine all'esecuzione del contratto, indipendentemente da eventuali clausole inserite su corrispondenza o su documenti contabili della Società.

ART. 7 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 8 ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero con l'esclusione di USA, Canada e Messico.

Relativamente ai Paesi USA, Canada e Messico, l'assicurazione è operante esclusivamente per i danni conseguenti alla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, esclusa ogni attività produttiva e/o professionale svolta negli stessi. Per i sinistri R.C.T., qualora la Società non intenda avvalersi della facoltà di gestione di cui all'Art. 17 – Gestione delle vertenze di danno l'intervento della Società stessa avrà luogo in Italia sotto forma di rimborso all'Assicurato, in Euro, delle somme che egli fosse tenuto a corrispondere per i danni provocati a terzi, purché l'ammontare ed il versamento degli indennizzi siano debitamente documentati e sia accertata la responsabilità dell'Assicurato secondo la legislazione del Paese in cui è occorso il sinistro o di quello in cui si deve eseguire l'obbligazione.

ART. 9 INTERMEDIAZIONE

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione e l'esecuzione del presente contratto in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., Assifidi S.p.A. di che le Imprese accettano e riconoscono.

Si precisa che le commissioni d'uso sono a carico delle Compagnie e/o Agenzie di Assicurazione che saranno designate per la stipulazione del contratto e pertanto non costituiscono costo aggiuntivo per il Contraente.

Tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti per conto della Contraente dalla Assifidi S.p.A., la quale tratterà con l'Impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker, nel nome e per conto della Contraente alla Compagnia, s'intenderà come fatta dalla Contraente stessa. Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al Broker s'intenderà come fatta alla Compagnia. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, diviene efficace solo dopo la firma del relativo atto da parte della Contraente e della Compagnia Delegataria.

ART. 10 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate dall'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori ed imposte spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Viene convenuto che la Compagnia Delegataria provvederà al pagamento dell'intero ammontare dei risarcimenti spettanti agli aventi diritto, fermo restando l'obbligo delle Compagnie Coassicuratrici a rimborsare alla Compagnia Delegataria tutti gli importi da questa corrisposti per loro conto.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**ART. 11 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato, a parziale deroga dell'Art. 1913 del C.C., deve darne avviso per iscritto alla Società o all'Agenzia o alla Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza, entro 10 giorni lavorativi da quando ha ricevuto la richiesta di risarcimento del danno.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri:

1. se rientranti nella garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) di cui al successivo Art., solo ed esclusivamente i casi:
 - di morte;
 - in cui ci fosse richiesta di risarcimento da parte di terzi;
 - in cui ci fosse indagine disposta dalla Magistratura e/o da altri Enti interessati.

In tutti gli altri casi di incidenti, la cui comunicazione pervenisse alla Contraente, la stessa è esonerata dal presentare denuncia restando comunque impegnata ad istruire la relativa pratica tenendo per sé, ma a disposizione della Società, la relativa documentazione tanto di carattere sanitario che testimoniale.

1. Se rientranti nella garanzia Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) di cui al successivo Art., solo ed esclusivamente in caso di:
 - infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
 - richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga anche a sensi di legge.

ART. 12 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti dei dipendenti della Contraente/Assicurato e di tutte le persone che prestano la loro opera per conto dell'Assicurato in forma subordinata e/o parasubordinata, e/o comunque sotto qualsiasi altra forma, purché nel rispetto delle norme presenti e future vigenti in materia di lavoro.

ART. 13 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 90 giorni; in tal caso la Società, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Anche la Contraente può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto con le stesse modalità di cui al comma precedente, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso dalla Società.

ART. 14 COMUNICAZIONI

La Società si impegna a comunicare alla Contraente la data e gli importi che si andranno a liquidare a definizione degli eventuali sinistri.

ART. 15 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze in sede civile, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO**ART. 16 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE**

Le dichiarazioni inesatte, le reticenze e/o l'errata interpretazione di norme o leggi da parte della Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892 – 1893 – 1894 del C.C.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte della Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti della Contraente/Assicurato.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. 19 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITA'

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato e della Contraente indipendentemente dalla fonte giuridica invocata:

- norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, giurisprudenza ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile;
- obbligazioni di natura extracontrattuale nonché contrattuale con l'esclusione delle responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato e non derivatigli dalla legge;
- indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale, nazionale, estera o internazionale.

ART. 20 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE*Descrizione del rischio*

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi derivante ai sensi di legge all'assicurato in relazione a tutte le attività principali, collaterali, accessorie e complementari - nessuna esclusa né eccettuata - a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

Ente gestore che si avvale di personale dipendente e non dipendente per la gestione dei seguenti servizi, senza nessuna esclusione di altre attività che si rendessero utili al raggiungimento dei fini istituzionali previsti, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- *Gestione di RSA, con fisioterapia e palestra sia per utenti interni che esterni alla struttura;*
- *Gestione di centri di accoglimento, comunità alloggio con mini – alloggi per anziani;*
- *Gestione di servizi sociali orientati in via prioritaria, ma non esclusiva, ai bisogni di persone handicappate e/o anziane;*
- *Gestione di centri diurni e residenziali di accoglienza e socializzazione e di altre strutture finalizzate al miglioramento della qualità della vita;*
- *Gestione di ambulatorio generico anche attraverso l'utilizzo di personale medico non dipendente;*
- *Assistenza infermieristica e sanitaria nelle strutture di proprietà, a carattere domiciliare, oppure realizzata in centri di servizio appositamente allestiti, o messi a disposizione da Enti Pubblici o Privati;*
- *Attività e servizi di assistenza domiciliare, assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani e portatori di handicap;*
- *Attività e servizi di riabilitazione;*
- *Attività di formazione e consulenza nel settore dell'assistenza ad anziani malati e non;*
- *Attività di bar all'interno delle strutture con somministrazione di cibi e bevande;*
- *Attività ricreative e culturali, comprese gite e visite varie, nonché altre iniziative per il tempo libero, la cultura ed il turismo sociale;*
- *Attività di sensibilizzazione ed animazione della comunità locale entro cui opera la struttura, al fine di renderla più consapevole e disponibile all'attenzione ed all'accoglienza delle persone in stato di bisogno;*
- *Organizzazione all'interno delle Sedi o in altre strutture di visite, corsi di formazione ed addestramento teorici e pratici, individuali e/o collettivi, convegni e seminari, borse di studio o attività similari.*

Sono considerati terzi, limitatamente ai danni corporali subiti i corsisti o stagisti ed inoltre sono compresi i danni causati dagli stessi a terzi o prestatori di lavoro dell'Assicurato.

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. *Ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n°1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 23 febbraio 2000 n°38, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, nonché dai lavoratori parasubordinati assicurati ai così come definiti all'art. 5 DDL n°38/2000.*
2. *Ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR n°1124 del 30/06/1965 e del Decreto Legislativo del 23 febbraio 2000 n°38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), nonché ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 DDL n°38/2000 per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle allegate al DDL n°38/2000*

Per le imprese artigiane limitatamente alla rivalsa INAIL, i titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti. Per le altre imprese limitatamente alla rivalsa INAIL, i titolari soggetti all'assicurazione di legge sono equiparati ai dipendenti. Relativamente alla garanzia di responsabilità civile verso i prestatori d'opera ed alle richieste di risarcimento derivanti direttamente e/o indirettamente da contagio da Covid – 19 - non è prevista la copertura pregressa: ne consegue che saranno accettate e valutate le denunce di sinistro e/o le richieste di risarcimento danni, unicamente, se riferite ad eventi insorti in data successiva alla data di decorrenza e perfezionamento della presente polizza.

D.D.L. n° 81/2008 (ex n° 626/94 e 494/96)

L'assicurazione, alle condizioni di polizza, comprende altresì la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla violazione delle disposizioni di cui al D.D.L. n° 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile personale dei dipendenti (responsabili, dirigenti, preposti, ecc.) dell'Assicurato,

per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali e previste dal D.D.L. n° 81/2008, e ciò entro il massimale pattuito per la R.C.T.

Agli effetti di tale garanzia sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, e ciò entro il massimale prestato per la R.C.O.

LEGGE BIAGI

Si intendono equiparati ai "Dipendenti" e l'assicurazione vale quindi in analogia agli stessi, tutte le persone che prestano la loro opera per conto dell'Assicurato in forma subordinata e/o parasubordinata, e/o comunque sotto qualsiasi altra forma, purché nel rispetto delle norme presenti e future vigenti in materia di lavoro.

A titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che la garanzia opera anche a favore delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere in base al D.Lgs. n. 276 del 10.09.2003 (cosiddetta "Legge Biagi") e successive integrazioni, aggiornamenti o conversioni.

Al termine di ogni periodo assicurativo l'Assicurato si obbliga a comunicare alla Società anche i compensi erogati a tali soggetti.

RIVALSA INPS

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS, ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222, o da Enti similari.

PERSONE CONSIDERATE TERZI

Ai fini dell'assicurazione R.C.T., sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione: dei dipendenti dell'Assicurato soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro. (N.B. opera la garanzia R.C.O.).

Si conferma pertanto che sono considerati terzi a tutti gli effetti anche:

1. gli amministratori e dipendenti di aziende e società formate o possedute dall'Assicurato;
2. i consulenti, gli stagisti nonché tutti coloro che, sia in vista di una loro assunzione che in occasione di corsi di aggiornamento o istruzione, utilizzano le strutture di proprietà o in uso dell'Assicurato e/o svolgono la loro attività presso l'Assicurato medesimo, nonché disabili per i danni subiti per morte e per lesioni personali gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
3. il personale degli istituti di vigilanza e trasporto valori;
4. i tecnici, i montatori, i manutentori ed i dipendenti di ditte fornitrici dell'Assicurato anche quando svolgono la propria attività presso l'Assicurato stesso;
5. il personale delle imprese di pulizia e manutenzione;

1. RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

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

1. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore ed a impiego di aeromobili, salvo quanto previsto dall'Art. 44;
2. da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
3. alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
4. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'Art. 31;
5. direttamente o indirettamente originati da contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di atto terroristico di qualsiasi genere, intendendosi per atto di terrorismo l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimidire l'opinione pubblica o parte di essa; intendendosi per contaminazione l'inquinamento, l'avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche;
6. da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
7. a dati o software, in particolare qualsiasi modifica che causi deterioramento di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
8. causati da mal funzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio.
9. Derivanti da qualsiasi responsabilità contrattuale ascrivibile alla struttura assicurata e volontariamente assunta dalla stessa.
10. Direttamente riconducibile alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti dell'Ente assicurato da parte del Direttore, nonché dei responsabili.
11. Qualsiasi responsabilità avente natura medico/sanitaria e professionale in genere che comporti:
 - danni di natura estetica o fisiognomica;
 - danni derivanti da interventi chirurgici o prestazioni invasive.

Condizione Specifica Pandemic Risks

- Sono esclusi i danni derivanti da Pandemia insorti e manifestatisi in data antecedente alla stipula del contratto: per quelli insorti e manifestatisi in data successiva al perfezionamento ed alla efficacia del contratto, la garanzia è prestata sino alla concorrenza della somma di € 300.000,00 (trecentomila), per sinistro e per anno assicurativo, ferma l'applicazione per ciascun evento e per ciascun danneggiato, di una franchigia fissa ed assoluta di euro 10.000,00 (diecimila).

CONDIZIONI PARTICOLARI**ART. 23 ESTENSIONI VARIE**

Si precisa che, in caso di sinistro, qualora vi sia discordanza di interpretazione tra le clausole delle Condizioni Generali di Assicurazione e le clausole degli Allegati sarà adottata l'interpretazione più favorevole all'Assicurato.

L'Assicurazione comprende anche i rischi derivanti da:

1. proprietà e/o uso di macchinari, attrezzature, mezzi di lavoro e di sollevamento con le relative operazioni;
2. proprietà di attrezzature presso terzi in quanto ne risulti una responsabilità dell'assicurato;
3. proprietà e manutenzione di strade private e parcheggi facenti parte del complesso;
4. lavorazioni accessorie in genere;
5. trasporto e consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico;
6. mense, bar, spacci aziendali, distributori di bevande e cibi in genere;
7. guardie armate e cani da guardia;
8. partecipazione a mostre, fiere, esposizioni;
9. organizzazione di corsi di istruzione e addestramento tecnici e pratici;
10. cartelli, insegne anche luminose;
11. magazzini, uffici, centri elettrocontabili e depositi;

ART. 24 AFFIDAMENTO AUTO

Premesso che l'Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato stesso:

1. da eventuali azioni di regresso esercitate dall'Assicuratore R.C. Auto delle autovetture sopra menzionate in conseguenza di una causa di inoperatività della garanzia prevista dalla Legge 990 del 1969;
2. delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subito a causa di vizio occulto di costruzione o di difetto di manutenzione di cui l'Assicurato debba rispondere.

La garanzia è prestata con il massimo di Euro 1.000.000,00. per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo.

La garanzia di cui al precedente punto a) non è tuttavia operante:

1. nel caso di inesistenza della polizza R.C. Auto, ovvero, nel caso di mancato pagamento del premio di assicurazione relativo alla stessa polizza e per le franchigie previste dalla polizza medesima;
2. nel caso in cui l'Assicurato sia a conoscenza della causa di inoperatività della garanzia R.C. Auto;
3. per danni da inquinamento, comunque avvenuti.

ART. 25 COMMITTENZA DI LAVORI E SERVIZI

Premesso che l'Assicurato può incaricare in tutto o in parte altre Ditte per lo svolgimento di lavori e/o servizi necessari alla propria attività, la garanzia è operante per le richieste che pervengano all'assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C.

ART. 26 COMMITTENZA AUTO

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, le garanzie vengono estese alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, in base all'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai, suoi dipendenti o commessi alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato od a lui intestati al P.R.A. o a lui dati in usufrutto.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

ART. 27 DANNI A COSE DI TERZI (in consegna e custodia)

La garanzia comprende i danni dei quali l'assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti ai sensi degli Artt. 1783, 1784 e 1785bis C.C. per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nella struttura ospitante, consegnate e non consegnate.

Sono esclusi i danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento i di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

La garanzia non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, titoli di credito, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute. La garanzia opererà nei limiti previsti all'art. "franchigie, scoperti e limiti di risarcimento".

ART. 28 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione la garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto, sotto carico e/o scarico ed alle cose che si trovano sugli stessi ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

Sono esclusi i danni da furto e da incendio nonché limitatamente ai natanti, quelli conseguenti a mancato uso.

La garanzia opererà nei limiti previsti all'art. "franchigie, scoperti e limiti di risarcimento".

ART. 29 DANNI A VEICOLI IN SOSTA

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è estesa alla Responsabilità civile per i danni diretti e materiali ai veicoli di terzi, inclusi quelli dei dipendenti trovantisi, in sosta nell'area ove si svolge l'attività dell'Assicurato e/o nell'area destinata a parcheggio.

La garanzia opererà nei limiti previsti all'art. "franchigie, scoperti e limiti di risarcimento".

ART. 30 DANNI DA INQUINAMENTO (Inquinamento accidentale)

L'esclusione prevista per i danni da inquinamento dalle Condizioni Generali di Assicurazione, non troverà applicazione nei casi di:

- Inquinamento dell'atmosfera,
- esalazioni fumogene o gassose,
- inquinamento, infiltrazione, contaminazione di: acque, sorgenti e corsi d'acqua, falde acquifere, terreni e colture conseguenti a fatto improvviso ed accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

La presente estensione di garanzia:

- è condizionata al fatto che l'assicurato sia in regola con le norme di legge vigenti in tema di prevenzione inquinamento;
- è regolata dalle Condizioni tutte di polizza in quanto non derogate.

La garanzia opererà nei limiti previsti all'art. "franchigie, scoperti e limiti di risarcimento".

ART. 31 DANNI DA INTERRUZIONE E/O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia comprende i danni derivanti da interruzione o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole, di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La garanzia opererà nei limiti previsti all'art. "franchigie, scoperti e limiti di risarcimento".

ART. 32 DIPENDENTI PRESSO TERZI

I dipendenti possono essere comandati a prestare servizio presso qualsiasi ubicazione dell'Assicurato e sue Associate, come presso terzi e la garanzia è anche operante per il personale dipendente che per ragioni di lavoro si trova fuori dal proprio posto di lavoro.

ART. 33 ESONERO DICHIARAZIONE POSIZIONI INAIL

La contraente è esonerata dal dichiarare le proprie posizioni INAIL.

In caso di sinistro la Società si riserva la facoltà di richiedere tali posizioni che dovranno essere tempestivamente fornite.

ART. 34 FABBRICATI

La garanzia si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o conduzione di fabbricati di qualsiasi tipo ovunque ubicati, compresi gli impianti fissi al loro servizio e le aree di pertinenza comunque adibite.

La garanzia comprende la responsabilità della proprietà di fabbricati eventualmente locati a terzi.

Si precisa inoltre che le garanzie prestate con la presente clausola si intendono estese anche alle loro pertinenze, aree circostanti con alberi d'alto fusto, recinzioni e cancelli anche elettrici;

ART. 35 INFORTUNI SUBITI DAI DIPENDENTI DELL'ASSICURATO NON SOGGETTI ALL'OBLIGO DI ASSICURAZIONE INAIL

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è estesa alla responsabilità civile dell'Assicurato per i danni corporali subiti dai propri dipendenti, non soggetti all'Assicurazione obbligatoria, in conseguenza di reato colposo perseguibile d'ufficio e giudizialmente accertato, commesso dall'Assicurato stesso o da un suo dipendente del quale debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile e ciò sino alla concorrenza del massimale previsto per la RCO.

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei dipendenti non soggetti all'assicurazione obbligatoria.

Per la loro identificazione si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'Assicurato, libri che questi si impegna ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

ART. 36 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenze di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- per più danni anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità dell'assicurazione, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

- per quei prestatori di lavoro dipendente per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

ART. 37 MANCATA ASSICURAZIONE INAIL

Si conviene tra le parti che non costituisce motivo di decadenza la mancata assicurazione presso l'INAIL del personale dell'Assicurato per errore, dimenticanza, inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti al riguardo.

ART. 38 MANUTENZIONE ORDINARIA E/O STRAORDINARIA

A parziale deroga dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia comprende inoltre i rischi inerenti ai lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati e relative dipendenze, nonché la costruzione a nuovo di immobili entro il recinto dello stabilimento stesso, eseguiti sia direttamente che da terzi (in questo ultimo caso però solo ed in quanto ne emerga una responsabilità da parte dell'Assicurato).

Qualora i lavori fossero eseguiti da terzi, la garanzia opera a favore dell'assicurato/Contraente nella sua qualità di committente.

ART. 39 OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E SEGRETEZZA

La Società ha l'obbligo, in ossequio a quanto disposto dalla Legge 31.12.1996 n. 675 e dalla Legge 31.12.1996 n. 676, così come modificate dal D.Lgs. 28.07.1997 n. 255, di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso, di non divulgarli e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo.

ART. 40 RESPONSABILITÀ PERSONALE DI TUTTI I DIPENDENTI

La garanzia comprende la Responsabilità Civile personale di Dirigenti, Quadri e di ciascun dipendente comunque definito, lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 DDL n°38/2000, lavoratori occasionali, interinali, ecc. come definito dalle Leggi in vigore e/o volontari per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni arrecati:

- alle persone considerate "Terzi", in base alle condizioni di polizza entro il limite del massimale pattuito per la R.C.T. per i danni subiti per morte e per lesioni personali gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- agli altri dipendenti dell'Assicurato, regolarmente assicurati ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965, nr. 1124, ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 DDL n°38/2000, limitatamente alle lesioni corporali (escluse le malattie professionali) dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio, entro il limite del massimale pattuito per la R.C.O.

A titolo esemplificativo e non limitativo, sono parificati ai "Dipendenti" le persone a rapporto convenzionale, i volontari, borsisti, tirocinanti, apprendisti, addetti in formazione lavoro, lavoratori socialmente utili e, comunque ogni soggetto di cui l'Assicurato si serve per lo svolgimento della propria attività; tali soggetti sono considerati terzi per eventuali danni corporali subiti nello svolgimento degli incarichi/mansioni loro affidati, sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni corporali gravi o gravissime così come definite dall'Art. 583 del Codice Penale.

ART. 41 RESPONSABILITÀ DEGLI ESERCENTI LE ATTIVITÀ SANITARIE

Premesso che l'Assicurato può avvalersi dell'opera di personale medico e paramedico dipendente e non dipendente, si conviene che l'assicurazione è operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto del suddetto personale, per i danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni presso l'assicurato stesso.

La copertura si estende alla Responsabilità civile personale del personale sanitario dipendente (come disciplinato nelle definizioni di polizza), ivi compreso il Direttore Sanitario.

La Società rinuncia – salvo il caso di dolo – ad esercitare nei loro confronti il diritto di rivalsa prevista dagli articoli 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e dall'art. 1916 del Codice Civile.

ART. 42 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che: l'Assicurato Contraente abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

Tale garanzia è prestata all'interno del massimale di polizza, con un sotto-limite di Euro 500.000,00 quale massima esposizione annua della Compagnia.

ART. 43. ESERCIZIO DI FARMACIE

Relativamente all'esercizio di farmacie interne, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi i danni dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i prodotti galenici di produzione propria, compresi i prodotti omeopatici e di erboristeria, somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originario dei prodotti stessi;

ART. 44. UTILIZZO FONTI RADIOATTIVE

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile a RC derivante all'Assicurato dall'impiego in radiologia a scopi diagnostici e terapeutici di apparecchi a raggi X e di dispositivi relativi ad altre tecniche radianti e di immagine. La presente estensione di garanzia è subordinata al possesso dei requisiti previsti dalla Legge per l'esercizio di tale attività.

ART. 45. VALIDITÀ TEMPORALE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciato alla Società nel corso del periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti accaduti durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto.

In nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento assistite da coperture assicurative in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente assicurazione.

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale del personale dipendente e non dipendente (ad esclusione di quanti agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione direttamente assunta con l'assistito), la garanzia si intenderà prorogata per le richieste di risarcimento relative ad errori professionali commessi durante il periodo di validità del presente contratto, presentate entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività.

ART.46 ALTRE GARANZIE

L'assicurazione comprende altresì:

- a) perdite patrimoniali e danni derivanti vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche
- b) perdite patrimoniali derivanti da errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni), sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. L'assicurazione opera a condizione che l'attività di trattamento dei dati sia limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi i trattamenti di dati aventi finalità commerciali
- c) perdite patrimoniali derivanti da attività di elaborazione dei dati dei propri clienti e pazienti
- d) danni e perdite patrimoniali derivanti da azioni di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione per i danni materiali provocati a terzi, compresi pazienti e clienti, o perdite patrimoniali arrecate alla Pubblica Amministrazione
- e) perdite patrimoniali derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore

ART. 47. MASSIMALI DI GARANZIA

I massimali per le garanzie di polizza sono i seguenti:

R.C.T. Euro 2.000.000,00 per sinistro, persona e cose
 R.C.O. Euro 2.000.000,00 per sinistro con il limite di
 Euro 2.000.000,00 per singolo dipendente.

ART. 48. CLAUSOLA NON CUMULO

In caso di sinistro che dovesse interessare sia la garanzia R.C.T. che la garanzia R.C.O., la massima esposizione della Compagnia non potrà superare € 4.000.000,00.

ART. 49 . CALCOLO DEL PREMIO LORDO

Fatturato: Euro € 2.400.000,00 al tasso lordo del 4.40 per mille
 PREMIO FINITO ANNUO: Euro 10.560,00 (premio acquisito dalla Compagnia)

ART. 50. FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI RISARCIMENTO

Per ogni sinistro, sarà applicata la franchigia assoluta di Euro 250,00, salvo quanto diversamente disposto nei casi che seguono:

Garanzia	Scoperto	Franchigia	Massimo risarcimento per sinistro/anno
Danni a cose di terzi in consegna e >	€ 500,00		€ 5.000,00 per danneggiato
Danni a cose di terzi da >	€ 500,00		€ 200.000,00
Danni a mezzi sotto carico e >	€ 500,00		€ 250.000,00
Danni da >	€ 2.500,00		€ 300.000,00
Danni da interruzione di >	€ 1.000,00		€ 300.000,00
Altre Garanzie (art. >	€ 2.500,00		€ 250.000,00

Clausola:DERPAG - Deroga Termini di pagamento del premio

A far data dalle ore 24:00 del **30-07-2021** 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 **30-07-2021** 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.

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale


Il Contraente

QUIETANZA

NUMERO POLIZZA
50 37261PW
Rischi Diversi

PERIODO PER IL QUALE E' STATO PAGATO IL PREMIO

DAL 31/12/2025 AL 31/12/2026

Agenzia
AGENZIA DI ROMA CIVITAVECCHIA

Ag./Subag.
1130

Prod.
604

Contraente
LUSAN

indirizzo
VIA DEL POGGIO LAURENTINO,2

comune
ROMA

cap
00144

provincia
RM

codice fiscale/partita IVA
05888541009 05888541009

coassicurazione SARA %
==



QZ113037261PW

Beni assicurati:

Servizi Vari: VIA MONTEPRANDONE,35 - 00132 ROMA, RM

premio da pagare

Netto	Accessori	imposte	totale
€ 7.852,75	€ 785,28	€ 1.921,97	€ 10.560,00

scadenza polizzaalle ore 24 del **31/12/2026****ADEGUAMENTO PER INDICIZZAZIONE**

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

INDICE I.S.T.A.T. INIZIALE **====** INDICE I.S.T.A.T. ATTUALE **====** COEFFICIENTE **1,00000**

Pagato il **22/12/2025**

Sara Assicurazioni Spa

Per l'Agenzia

Il Direttore Generale
[Firma]

Avvisi/iniziative da Direzione/Informazioni del contratto

Con riguardo al compenso ricevuto in relazione al contratto di assicurazione l'intermediario opera sulla base di una commissione inclusa nel premio assicurativo. Le ricordiamo che sul sito www.sara.it può essere visionata la documentazione precontrattuale e che può anche richiederne l'invio al suo Agente prima del rinnovo di polizza.



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

T +39 068475.1 F +39 068475223
Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F. 00408780583
REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009

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

sara