

**Responsabilità Civile**

A CONTRATTO N.  
**50 3500226035**

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia  
**AGENZIA DI GENOVA - DIV. ALA**

Sub Agenzia Ag./Subag. Prod.  
**C406**

Contraente  
**FONDAZIONE GIOVANNI CARLO ROTA ONLUS Cod.Cliente: 25156189**

Indirizzo  
**VIA DELLA REPUBBLICA, 1**

comune  
**ALMENNO SAN SALVATORE**

cap  
**24031**

provincia  
**BG**

codice fiscale/partita IVA  
**00401430160 00401430160**

coassicurazione SARA %  
**==**

delega  
**ESCLUSIVA O NESSUNA**



P O C 4 0 6 5 0 3 5 0 0 2 2 6 0 3 5 H

**descrizione del rischio**

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

**Altre Residenze Assistenziali - Codice rischio 02.50.00**

**STRUTTURA SANITARIA**

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

**quanto assicuriamo**

RCT Massimale per sinistro

€ 5.000.000,00

RCO Massimale per sinistro/per persona

€ / 5.000.000,00

Franchigia minima danni a cose

€ \*\*\*\*\*

premio da pagare in rate **Annuale**

in scadenza il **26/03**

di ogni anno

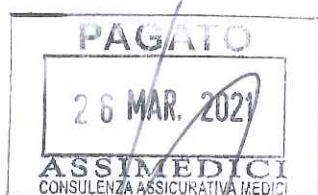
	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
RATE prima	€ 24.717,38	€ 0,00	€ 5.499,62	€ 30.217,00
seguenti	€ 24.717,38	€ 0,00	€ 5.499,62	€ 30.217,00

**DURATA DEL CONTRATTO**

dalle ore 24 del **26/03/2021** alle ore 24 del **26/03/2022** prima quietanza dal **26/03/2022**

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

Pag 1 di 2



**ASSIMEDICI**  
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI  
[www.assimedic.it](http://www.assimedic.it)  
20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20  
Tel. (+39) 02.91.98.33.11  
Fax (+39) 02.87.18.19.05

copia per il Contraente



Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia  
Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma Capitale Societa' Euro 54.675.000 (i.v.)  
P.E.C.: saraassicurazioni@sara.telecompost.it  
Registro Imprese Roma e C.F. 00408780583 R.E.A. Roma n. 117033 P.IVA 00885051009  
iscritta al n. 1.00018 nell'Albo delle Imprese assicuratrici.  
Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001.

**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: RC0011; 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](http://www.Sara.it) utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € 30.217,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il \_\_\_\_\_

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

per l'Agenzia \_\_\_\_\_

