

224/13

sara

Responsabilità Civile

A CONTRATTO N.
50 32437GU

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia **POMEZIA** Sub Agenzia Ag./Subag. Prod. 6138

Contraente **E.C.A.S.S. SOCIETA COOPERATIVA SOCIALE ONLUS** Cod.Cliente: 97616321

Indirizzo **VIA MURLO, 13**

comune **ROMA** cap **00146** provincia **RM**

codice fiscale/partita IVA **03833680584 01247771007**

coassicurazione SARA % **==** delega **ESCLUSIVA O NESSUNA**

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

Servizi Vari Codice rischio 02.50.01

COOP. ASS.ZA H24 IN OGNI LUOGO A DISABILI FISICI E MENTALI ANCHE LAVORANTI C/O TERZI, INCLUSE PRESTAZIONI MEDICO INFERMIERISTICHE.PREMIO RCT/RCO SENZA REGOLAZIONE ANNUA CONDIZIONI AGG.VE: A NEI 6 FABB.TI, C,D,H.

Regolazione premio: NO

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

	In rate Semestrale	In scadenza	31/05	di ogni anno
RATE prima	Premio netto € 3.457,89	Accessori € 345,79	Imposte € 846,32	Totale € 4.650,00
seguenti	€ 3.457,89	€ 345,79	€ 846,32	€ 4.650,00

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del 30/11/2019 alle ore 24 del 30/11/2020 prima quietanza dal 31/05/2020

POLIZZA SOSTITUITA n. 2201280 per (*) al netto dell'abbuono per sostituzione

Sostituzione a scadenza di rata

POMEZIA Cod. 6138 Subage./Prod. 000
VIA ORVIETO, 2, -- 00071 POMEZIA
Telefono: 0691801126 - Fax: 0691605280
- Sito Internet: www.sara.it

Polizza: 50 32437GU



L'Agente Sara è a Sua disposizione per fornirle assistenza e consulenza e per supportarla in caso di sinistro.

art. 1892, 1893, 1894 Codice Civile

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

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

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

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

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale
[Firma]

Il Contraente *Sole Mm*

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 SINP479RC ed. 01/2019 denominato "Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello GORCD 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: RC0004; RC0011: riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Il Contraente *Sole Mm*

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 *Sole Mm*

Il pagamento di € 4.650,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il 21 NOV. 2019

(d.c. del 21 NOV. 2019) per l'Agenzia

PETRINI L. e CROCI E. SAS
AG. SARA ASSICURAZIONI
Via Orvieto 2-00071 Pomezia
P.I./C.F. 13950551005

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.

sara**Responsabilità Civile**A CONTRATTO N.
50 32437GU

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia
POMEZIASub Agenzia Ag./Subag. Prod.
6138

Contraente

E.C.A.S.S. SOCIETA COOPERATIVA SOCIALE ONLUS Cod.Cliente: 97616321

Indirizzo

VIA MURLO, 13

comune

ROMA

cap

00146

provincia

RM

codice fiscale/partita IVA

03833680584 01247771007

coassicurazione SARA %

==

delega

ESCLUSIVA O NESSUNA

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

Servizi Vari Codice rischio 02.50.01

COOP. ASS.ZA H24 IN OGNI LUOGO A DISABILI FISICI E MENTALI ANCHE LAVORANTI C/O TERZI, INCLUSE PRESTAZIONI MEDICO INFERMIERISTICHE.PREMIO RCT/RCO SENZA REGOLAZIONE ANNUA CONDIZIONI AGG.VE: A NEI 6 FABB.TI, C,D,H.

Regolazione premio: NO

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

	Totale Semestrale	In scadenza il 31/05	Totale di ogni anno
RATE prima	Premio netto € 3.457,89	Accessori € 345,79	Imposte € 846,32
seguenti	€ 3.457,89	€ 345,79	€ 846,32
			Totale € 4.650,00
			€ 4.650,00

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del 30/11/2019

alle ore 24 del

30/11/2020

prima quietanza dal 31/05/2020

POLIZZA SOSTITUITA

n.

22012zo

per

(**) al netto dell'abbuono per sostituzione

Sostituzione
a scadenza
di rata

POMEZIA Cod. 6138 Subaga./Prod. 000
VIA ORVIETO, 2, - 00071 POMEZIA
Telefono: 0691801126 - Fax: 0691605280
- Sito Internet: www.sara.it

Polizza: 50 32437GU



L'Agente Sara è a Sua disposizione per fornirle assistenza e consulenza e per supportarla in caso di sinistro.

art. 1892, 1893, 1894 Codice Civile

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

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

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

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

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale
[Firma]

Il Contraente

[Firma Sole Ma]

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 SINFA79RC 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: RC0004; RC0011; riportate nell'allegato mod. [CSAVD1], norme che dichiara di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Il Contraente

[Firma Sole Ma]

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 alla medesima 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

[Firma Sole Ma]

Il pagamento di € 4.650,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il 21 NOV. 2019

(d.c. del 21 NOV. 2019)

per l'Agenzia

PETRINI L. e CROPIE SAS
AG. SARA ASSICURAZIONI
Via Orvieto 2-00071 Pomezia
P.I./C.F. 13950551005

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.

Questionario Staffco 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, le richieste e le esigenze assicurative da Lei già espresse al fine di verificarne la coerenza con il contratto proposto.

Qualora sulla base delle informazioni ricevute, Lei intenda sottoscrivere un contratto di assicurazione differente rispetto a quello individuato, La invitiamo a sottoscrivere la "dichiarazione di volontà di sottoscrizione di contratto non coerente".

La compilazione del presente questionario è obbligatoria.

Qualora Lei non intenda fornire una o più risposte richieste, le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "dichiarazione di rifiuto di fornire una o più informazioni richieste".

INFORMAZIONI GENERALI

Cognome nome / Ragione sociale E.C.A.S.S. SOCIETA COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Codice fiscale/Partita IVA 03833680584

Residente in VIA MURLO,13 ROMA RM

A quale fascia di età appartiene?

- fino a 18 anni non compiuti 18-26 27-35 36-50
 51-60 61-70 oltre 70 non applicabile
(persona giuridica/ente pubblico)

Da quante persone è composto il suo nucleo familiare?

- 1 2 3 4 5 o più non applicabile
(persona giuridica/ente pubblico)

Quali coperture assicurative ha già in corso?

- RCA Infortuni e/o malattia Casa Attività professionale/impresa
 Vita caso morte Risparmio/investimento Previdenza Nessuna

Quali sono le sue aspettative in merito all'orizzonte temporale della copertura assicurativa?

- Annuale o Temporanea Pluriennale

Quali sono le sue aspettative in merito alla copertura?

- Private, personali o familiari Professionali

L'esigenza assicurativa deriva principalmente da:

- Obbligo di legge Libera scelta o obbligo contrattuale

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

- Incendio ed altri danni a beni Furto e rapina Responsabilità civile generale Infortuni/Malattia
 Rischi tecnologici/Cyber risk Trasporti Assistenza Tutela legale
 Cauzioni

E' socio ACI?

- Sì No

Dichiarazione di volontà di acquisto prodotto coerente con le richieste ed esigenze del cliente

In considerazione delle informazioni raccolte dall'intermediario ai sensi dell'art. 58 del regolamento IVASS n.40/2018, il Contraente dichiara di sottoscrivere un prodotto coerente con le richieste ed esigenze individuate.

Agenzia: POMEZIA Cod: 6138 - Sito internet: www.sara.it
Indirizzo: VIA ORVIETO, 2, - cap: 00071 Città: POMEZIA telefono: 0691801126

Luogo e data: 21 NOV. 2019

L'Intermediario

PETRINI L. e CROBBI E. SAS
AG SARA ASSICURAZIONI
Via Orvieto 2 - 00071 Pomezia
P.I.C.F. 13950551095

Il Contraente

Sole Ma



AD61.385032437GU

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

T +39 06 8475.1 F +39 06 8475223
Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F. 00408790583
REA Roma n. 117033 P.IVA 00885091009

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

sara

Rischi Diversi

E.C.A.S.S. SOCIETA COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
Polizza: 32437GU

Condizioni Speciali di assicurazione

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. 00408780963 P.E.A. Roma n. 117633 P.IVA 00685091009
Iscritta al n. 1350519 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara - sezione FIDUC del gruppo assicurativo al n. 1351

Clausola RC0004 - Proprietà fabbricati in nome e per conto
 A far data dalle ore 24.00 del 30-11-2018 si conviene di attivare la clausola 'RC0004 - Proprietà fabbricati in nome e per conto'.

Proprietà fabbricati, Assicurazione in nome e per conto

Qualora estesa la garanzia al rischio Proprietà dei Fabbricati con attivazione della relativa condizione contrattuale, l'assicurazione si intende prestata in nome e per conto dell'effettivo proprietario.

Clausola RC0011 - Clausola testo libero
 A far data dalle ore 24.00 del 30-11-2018 si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero'.

Polizza num. 22012LO

Agenzia di Pomarzo 6138

Condizioni Integrative

1 Oggetto dell'assicurazione

1.1 Attività sanitarie

L'assicurazione si intende prestata per l'esercizio dell'attività indicata sulla Scheda di Polizza e riportata sul Questionario sottoscritto in data 04/04/2018 compresa la Direzione Sanitaria, e vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nei limiti di cui disposizioni di Legge in vigore al momento della stipulazione della polizza nonché dalle normative esistenti in materia per quanto pertinenti e riguardanti le attività alla erogazione di prestazioni sanitarie e la proprietà e l'utilizzo delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative appropriate anch'esse in vigore alla data di stipulazione della polizza.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità civile verso terzi per i danni cagionati dal personale sanitario che a qualunque titolo opera presso l'Assicurato, fatta salva l'eventuale azione di rivalsa nei confronti del personale sanitario che presta la sua opera all'interno della struttura in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Nei confronti del personale sanitario dipendente o convenzionato, la stessa sarà applicabile limitatamente ai soli casi di colpa grave.

1.2 Attività non sanitarie

L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di attività anche non sanitarie, comprendendo per queste ultime la responsabilità anche per fatto doloso degli Addebi: senza la possibilità di azione di rivalsa nei loro confronti. Si intende compresa la proprietà della/delle strutture nelle quali si svolge l'attività assicurata, come anche le Condizioni Aggiuntive del Fascicolo di Polizza indicate sulla Scheda di Polizza.

1.3 Altre garanzie

L'assicurazione comprende altresì:

- perdite patrimoniali e danni derivanti vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e da non corretta o non completa redazione dei referti o cartelle cliniche;
- 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 alla prescrizione minima di sicurezza disposta 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;
- perdite patrimoniali derivanti da attività di elaborazione dei dati dei propri clienti e pazienti;
- danni e perdite patrimoniali derivanti da azioni di rivalsa esperite dalla Pubblica Amministrazione per i danni materiali provocati a terzi, compresi pazienti e clienti, o perdite patrimoniali arrecate alla Pubblica Amministrazione;
- perdite patrimoniali derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore;
- rischi rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche.

1.4 Validità delle garanzie

La validità delle garanzie è subordinata:

- al possesso, da parte dell'Assicurato e degli Addebi, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale se obbligatoria;
- alla svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dai relativi codici deontologici se esistenti;
- alla dichiarazione dell'Assicurato che negli ultimi 10 anni non si sono verificati sinistri o non ha ricevuto richieste di risarcimento di importo superiore a Euro 50.000;
- alla dichiarazione dell'Assicurato, all'atto della stipulazione della presente Polizza, di non essere a conoscenza di atti o fatti non molizi, querelle, indagini o procedimenti penali) e altre circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente Polizza.

2 Ubicazione delle strutture assicurate

L'attività viene svolta presso le seguenti strutture:

L'E.C.A.S.S. è oggi un Centro di Riabilitazione ex art.26 legge 833/78, autorizzato ed accreditato con decreti:

- N. 111 del 03/04/2014 per Via Radicondoli, 23 (Servizio Semiresidenziale)
- N. 114 del 03/04/2014 per Via Bagno a Ripoli, 33 (Servizio Semiresidenziale)
- N. 116 del 03/04/2014 per Via Murlo 13 (Servizio Residenziale)
- N. 118 del 03/04/2014 per Via Magliana 273 (Servizio Semiresidenziale)

Esigete Polizza - Contattare l'Agenzia di Pomarzo

3. Massimale

1. L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di massimale per sinistro pari a Euro 1.500.000,00 per periodo assicurativo, con sub-limite di Euro 500.000 per infortuni sofferti dagli Addetti iscritti INAIL, comprese le malattie professionali fino alla concorrenza di limite di indennizzo di Euro 500.000 per sinistro e periodo assicurativo come previste dalla relativa Condizione Aggiuntiva richiamata.

Relativamente all'estensione di cui al successivo Art. 5 il capoverso il massimale indicato in polizza rappresenta la massima estensione della Società per tutte le richieste di risarcimento riferite ai dieci anni precedenti la data di effetto della Polizza.

b. per le perdite patrimoniali non conseguenti a morte e lesioni personali derivanti dall'esercizio delle attività di cui al punto 1.1 Attività sanitarie, 1.2 Attività non sanitarie e alle garanzie di cui al punto 1.3 Altre garanzie il massimale si intende fissato a Euro 250.000 per sinistro e periodo assicurativo.

c. Limitatamente alle attività di cui al punto 1.1, Attività sanitarie e alle garanzie di cui al punto 1.3 Altre Garanzie quando queste ultime sono riferite ad attività sanitarie, relativamente al caso in cui un operatore sanitario non dipendente abbia agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente, la presente copertura opererà in eccesso alla polizza a copertura della responsabilità professionale medica personale dell'operatore sanitario nei seguenti termini:

- in differenza di limiti (D.L.) per l'eccedenza del limite indicato al successivo capoverso
- in differenza di condizioni (D.C.) in base alle condizioni prestate dalla presente Assicurazione

L'estensione di garanzia spiega i propri effetti in base alla dichiarazione dell'Assicurato ma che contemporaneamente alla stipula della presente Polizza che il medico ed il personale sanitario non dipendente ha stipulato una polizza personale come previsto dalla Legge a copertura della responsabilità professionale medica, con inclusione delle attività svolte presso l'Assicurato con un limite per sinistro e in aggregato annuo pari ad almeno 500.000 Euro.

Qualora per qualsiasi ragione la polizza personale del medico e dell'operatore sanitario non dipendente non sia operante o non venga rinviata il limite della polizza a copertura della responsabilità professionale medica pari ad almeno Euro 500.000 si intenderà quale Franchigia assoluta a carico dell'Assicurato.

d. I massimali e limiti di indennizzo previsti si intendono uniti anche in casi di coreponsabilità di più soggetti dei quali l'Assicurato ne debba rispondere ai sensi di legge.

4. Esclusioni

Ad integrazione delle Esclusioni previste dalle Condizioni di Polizza l'assicurazione non vale per:

1. l'esercizio di attività chirurgica
2. l'esercizio di attività di procreazione assistita, da analisi genetica, da attività di ricerca
3. l'esercizio di attività di ricerca e di sperimentazione clinica e farmacologica
4. attività caritate all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti
5. raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue o suoi preparati o derivati di pronto impiego o altri organi ad immunodeficienze
6. AIDS, Virus C e Virus Delta
7. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata
8. danni o perdite patrimoniali da furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore
9. proprietà ed circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da noleggio di aeromobili
10. detenzione o impiego di esplosivi
11. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive
12. danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da lui detenute
13. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata
14. danni e malattie professionali derivanti da amianto e campi elettromagnetici
15. contaminazione da esposizione a fonti radioattive
16. danni finanziari puri e danni consequenziali nonché perdite patrimoniali o danni derivanti da mancata rispondenza della prestazione assicurata al risultato assunto dall'Assicurato
17. danni da batteri, microrganismi e infezioni batteriche antibiotico-resistenti (Antimicrobial Resistance Infection)
18. abusi e vessazioni fisiche e psicologiche
19. gestione di alimenti preparati o portati da parenti degli ospiti, se non conservati dall'Assicurato.

5. Validità temporale dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza e riferite a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della Polizza.

In nessun caso la Società risponderà per richieste di risarcimento coperte da Polizze in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente Polizza.

Per le richieste di risarcimento riferite alle attività di cui al punto 1.2 Attività non sanitarie e alle garanzie di cui al punto 1.3 Altre garanzie l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità della Polizza, riferite a comportamenti colposi posti in essere nel periodo di validità della Polizza.

6. Franchigie e scoperti

Fatto salvo quanto indicato al precedente punto 3.c. e dalle specifiche Condizioni Aggiuntive riferite alle attività di cui al punto 1.2. Attività non sanitarie e indicate sulla Scheda di Polizza, rimane a carico dell'Assicurato:

- * una franchigia di Euro 250 per danni a cose
- * una franchigia di Euro 2.500 per attività di cui al punto 1.1 Attività sanitarie

- una franchigia di Euro 5.000 per attività di Direzione Sanitaria
- una franchigia di Euro 1.500 per parate patrimoniali derivanti dall'esercizio dell'attività di cui ai punti 1.1 e 1.2 nonché delle garanzie di cui al punto 1.3

7. Interpretazione del contratto

In caso di disaccordo tra le parti, sull'operatività della garanzia verrà data interpretazione più favorevole all'Assicurato

⁸ **Precisazioni:**
inclusione di tutto il personale nelle attività sanitarie inclusi collaboratori a progetto e temporanei sottinteso che l'attività sanitaria deve essere sempre svolta da personale qualificato in accordo con le vigenti normative indipendentemente dall'inquadramento contrattuale

FERMO IL RESTO

- N. 119 del 03/04/2014 per Via Magliana 256 (Servizio Residenziale)
- N. 178 del 26/05/2015 per Via Bagno a Ripoli 36 (Servizio Domiciliare)

Il Contraente



Sara Assicurazioni S.p.a.
Il Presidente del Consiglio

