

sara **Responsabilità Civile**A CONTRATTO N.
50 41599TC

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia
AGENZIA DI AGLIANASub Agenzia Ag./Subag. Prod.
5875Contraente
FONDAZIONE ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO Cod.Cliente: 31632995Indirizzo
PIAZZA LIBERTA', 2comune cap provincia
SOSPIRO 26048 CRcodice fiscale/partita IVA
80004030195 00385470190coassicurazione SARA % delega
== ESCLUSIVA O NESSUNA

descrizione del rischio	(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)
RSA	Altre Residenze Assistenziali - Codice rischio 02.50.00

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	rate	Annualità	in scadenza	31/12	di cui	imposte
RATE prima	€ 27.514,40	Accessori	€ 2.751,44	Imposte	€ 6.734,16	Totale
seguenti	€ 27.514,40		€ 2.751,44	€ 6.734,16	€ 37.000,00	

DURATA DEL CONTRATTO
dalle ore 24 del 31/12/2022 alle ore 24 del 31/12/2023 prima quietanza dal 31/12/2023
POLIZZA SOSTITUITA n. 38585NN per Sostituzione a scadenza di rata (*) al netto dell'abbuono persoslituzione



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:

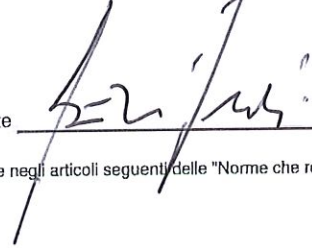
- 1) Il Contraente dichiara che non si sono verificati sinistri negli ultimi 3 anni e non esistono altre assicurazioni;
- 2) Il Contraente dichiara che nell'ultimo biennio non gli sono state annullate da altre Società polizze a garanzia dello stesso rischio;

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale



Il Contraente



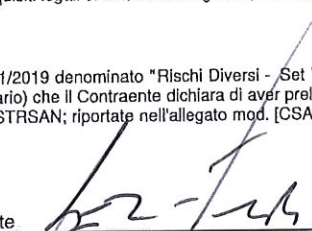
Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle "Norme che regolano il contratto":

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 SINFA479RC 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; STRSAN; riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

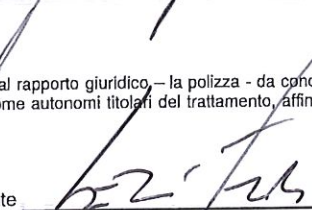
Il Contraente


Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto Contraente:

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

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'Agente.
- 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 € 37.000,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il

30/1/23

(d.c. del _____)

per l'Agente