

Responsabilità Civile

A CONTRATTO N.
50 42726LA

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia
AGENZIA DI ROMA CIVITAVECCHIA

Sub Agenzia Ag./Subag. Prod.
1130

Contraente
LABORATORIO ANALISI CLINICHE GIANTURCO SRL Cod.Cliente: 13347566

Indirizzo
PIAZZA GENTILE DA FABRIANO, 7

comune cap provincia
ROMA 00196 RM

codice fiscale/partita IVA
01245430580 00976431007

coassicurazione SARA % delega
== ESCLUSIVA O NESSUNA



P O 1 1 3 0 5 0 4 2 7 2 6 L A e

descrizione del rischio

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

Ambulatori e simili . 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

	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
RATE prima	€ 7.978,79	€ 797,89	€ 1.952,82	€ 10.729,50
seguenti	€ 13.943,11	€ 1.394,31	€ 3.412,58	€ 18.750,00

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24 del **05/06/2023** alle ore 24 del **31/12/2024** prima quietanza dal **31/12/2023**

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 SINP479RC 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; STRUBI; 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 coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente _____

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 € 10.729,50 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il _____

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



Consenso all'invio digitale della documentazione precontrattuale e contrattuale

- Ove previsto, scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale tramite e-mail
 Scelgo di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo.

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato. La documentazione è disponibile in ogni caso nella Sua area riservata, cui può accedere dal sito www.sara.it o dall'app SaraConMe.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it

E' sempre possibile rivolgersi alla sua agenzia di riferimento per la consegna di copia gratuita cartacea della documentazione relativa alla polizza, nonché per consulenza o per ottenere informazioni sul contratto.

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione della documentazione precontrattuale e contrattuale, comunicando la modifica ai recapiti sopra riportati.

Consenso all'invio delle comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto

Ove previsto, scelgo di ricevere le comunicazioni obbligatorie successive alla stipula del contratto:

- tramite e-mail
 su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo [di residenza indicato in polizza].
 su area riservata

Tale scelta fa riferimento esclusivamente al presente contratto stipulato e per le comunicazioni successive alla presente scelta.

Eventuali aggiornamenti/variazioni del suo indirizzo e-mail dovranno essere comunicate tempestivamente a Sara assicurazioni per il tramite dell'agenzia, o dall'area riservata sopra indicata nonché scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it

Potrà sempre modificare la propria scelta in ordine alle modalità di ricezione delle comunicazioni obbligatorie, comunicando la propria scelta ai recapiti sopra riportati.

Il Contraente



PO11305042726LA

Polizza n. **50 42726LA** - Contraente **LABORATORIO ANALISI CLINICHE GIANTURCO SRL**

Gentile Cliente,

Sara Assicurazioni le mette a disposizione **un servizio** che apre le porte della sua **agenzia alla multicanalità** e le consente di avere **sempre sotto controllo lo stato dei suoi contratti e le informazioni relative alla sue coperture assicurative**.

All'interno dell'"**Area personale**", disponibile sul sito web www.sara.it, potrà trovare tutte le informazioni sui contratti Danni/Vita, sui pagamenti, sullo stato degli eventuali sinistri e i recapiti della sua Agenzia alla quale potrà rivolgersi per qualsiasi necessità.

Per accedere alla sua "Area personale" **dovrà effettuare prima la REGISTRAZIONE**, inserendo il **CODICE CLIENTE** (presente sulla sua polizza Sara Assicurazioni), un numero di polizza tra quelle attive in suo possesso e un indirizzo e-mail valido.

Soltanto dopo aver completato la registrazione, potrà accedere alla sua "**Area Personale**" utilizzando il **CODICE CLIENTE** e la **PASSWORD** che avrà ricevuto all'indirizzo e-mail inserito.

Per maggiori informazioni può rivolgersi direttamente al suo Agente o visitare il sito www.sara.it

Pagina lasciata volutamente in bianco



DOCUMENTI INFORMATIVI PRE-CONTRATTUALI E CONTRATTUALI

Ai sensi degli articoli 56 e 58 del Regolamento Ivass n. 40 del 2018, come modificato e integrato, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, tra cui, in particolare, a titolo non esaustivo, i documenti informativi precontrattuali previsti dalle citate norme e inerenti a:

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

Il Contraente



PO11305042726LA

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

