

Responsabilità Civile Rischio Diversi - SP479RC

Polizza: 50 52209OA

sara 

Dati Contraente/Assicurato

ASSOCIAZIONE SCUOLA VIVA Cod.Cliente: 25750929

Residenza: VIA Crespina,35

CAP: 00146

Città: ROMA

Prov.: RM

Cod. fiscale/Partita IVA: 02135331003

Cosa assicuriamo

Esercizio dell'attività: Attività di recupero rieducazione e riabilitazione

con sede ubicata in: VIA Crespina,35

Città: ROMA

Provincia: RM

CAP: 00146

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative

Premi Lordi annui

Responsabilità Civile	Terzi (RCT) Massimale € 1.000.000 Addetti (RCO) Massimale € 2.000.000 Franchigia attività non sanitaria € 250 Franchigia attività sanitaria € 2500 Fatturato di € 3.800.000 Tasso lordo di regolazione del 3,5 per mille Premio minimo pari all'anticipato	€ 14.300,00
Condizioni aggiuntive	Dolo o Colpa grave del dipendenti non esercenti la professione sanitaria Colpa grave del dipendenti esercenti la professione sanitaria Colpa grave del Direttore sanitario/Responsabile unità operative-funzionali Colpa grave esercenti la professione sanitaria (attività libero-professionale) Colpa grave personale sanitario universitario e specializzandi Colpa grave volontari Colpa grave di prestatori di lavoro autonomo che svolgono attività non sanitaria	

Durata e dati assicurativi

Decorrenza dalle ore 24:00 del 31/12/2025

alle ore 24:00 del 31/12/2026

Frazionamento: Annuale

Con rate in scadenza il: 31/12

Polizza sostituita n. 48429SW

Con scadenza rata il:

Regolazione premio: SI

Premio complessivo

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	€ 11.697,33	€ 2.602,67	€ 14.300,00
Sequenti	€ 11.697,33	€ 2.602,67	€ 14.300,00

(*) al netto dell'abbuono per sostituzione

Dichiarazioni del Contraente

Veridicità informazioni fornite dal Contraente

Al 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.

In particolare il Contraente dichiara che:

- Non si conoscono circostanze che possano far presumere richieste di risarcimento danni;
- Negli ultimi tre anni si sono verificati 1 sinistri;
- Non esistono altre assicurazioni con altre Compagnie per i rischi previsti nella presente polizza;

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINF479RC ed. 11/2024 denominato "Responsabilità Civile Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale o le Condizioni di Assicurazione modello CA479RC ed. 11/2024 (completo 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: SXPROF; RC0011; riportate nell'allegato mod. CSAV01, norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Sara Assicurazioni Spa

Il Direttore Generale

[Firma]

Ass. Scuola Viva ONLUS

Centro di Riabilitazione

Via Crespiniana 35 - 00146 Roma

Tel. 06 55001155 - Fax 06 5515909

C.F. 80232890584

P.IVA 02135331003

Il Contraente

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Norme comuni che regolano il contratto di assicurazione

NC. 7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Cosa fare in caso di sinistro

- SX. 1.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi
SX. 1.2 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso gli Addetti
SX. 6 - Gestione delle vertenze di danno

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 questo possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente

Ass. Scuola Viva ONLUS

Centro di Riabilitazione

Via Crespiniana 35 - 00146 Roma

Tel. 06 55001155 - Fax 06 5515909

C.F. 80232890584

P.IVA 02135331003

Documenti informativi pre-contrattuali e contrattuali

Al 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:

- Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi, Allegato n. 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2018;
- Documento di sintesi degli esiti della valutazione delle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Il Contraente

Ass. Scuola Viva ONLUS

Centro di Riabilitazione

Via Crespiniana 35 - 00146 Roma

Tel. 06 55001155 - Fax 06 5515909

C.F. 80232890584

P.IVA 02135331003

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- 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;
- ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- 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 € 14.300,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il 31/10/2007
(d.c. del _____) per l'Agente _____

NSA

NSA s.r.l.
Via A. Stoppani, 10
00199 Roma Italy
Tel. 06 36291711
Fax 06 99337365

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. 00408780583
REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009

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

sara 