

**Responsabilità Civile  
Generale**

NUMERO DI POLIZZA

**50 20111RJ**

Mod. 586RC Ed. 11/2016

Agenzia  
**AGENZIA DI ROMA FLAMINIA**

Ag./Subag.  
**1129**

Prod.  
**104**

Contraente  
**LABORATORIO ALESSANDRO PIETRAVALLE SRL ANALISI CLINICHE** Cod.Cliente: 50846860

indirizzo  
**VIA GREGORIO VII,172**

comune  
**ROMA**

cap  
**00165**

provincia  
**RM**

codice fiscale  
**05589790582**

coassicurazione SARA %  
**==**

delega  
**RC Professionale**



PO11295020111RJ

**descrizione del rischio**

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

- Codice rischio **03.50.01**

**LABORATORIO ANALISI CLINICHE**

Regolazione premio: **NO**

**quanto assicuriamo**

RCT Massimale per sinistro € **500.000,00** RC Patrimoniale per sinistro/anno assicurativo € **500.000,00 / 500.000,00**  
Franchigia minima danni a cose € **250,00**

**premio da pagare**

frazionamento

**Semestrale**

in scadenza il **26/03 26/09**

di ogni anno

RATE	Premio Netto	accessori	imposte	totale
prima	€ <b>557,72</b>	€ <b>55,77</b>	€ <b>136,51</b>	€ <b>750,00</b>
seguenti	€ <b>557,72</b>	€ <b>55,77</b>	€ <b>136,51</b>	€ <b>750,00</b>

**durata del contratto**

dalle ore 24 del **26/03/2018** alle ore 24 del **26/03/2019** prima quietanza dal **26/03/2022**

**POLIZZA SOSTITUITA** n. \_\_\_\_\_ con scadenza rata il \_\_\_\_\_ (\*) al netto dell'abbuono per sostituzione



Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del c.c.

#### Relativamente alle garanzie prestate:

- 1) Non ha in corso con altre Società polizze per gli stessi rischi garantiti dalla presente;
- 2) Nell'ultimo biennio non gli sono stati richiesti risarcimenti da terzi in relazione all'attività assicurata;
- 3) Nell'ultimo biennio non gli sono state annullate da altre Società polizze a garanzia dello stesso rischio;

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINF586RC ed. 01/2019 denominato "Professionisti vari - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60PV 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.

**Sara Assicurazioni Spa**  
**Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale  


....., li .....

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 Obbligo dell'assicurato in caso di sinistro

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 \_\_\_\_\_

#### 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 n. 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 \_\_\_\_\_

#### 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 € 750,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il \_\_\_\_\_

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

per l'Agenzia

**KRAVETS ORYSYA**

**Responsabilità Civile  
Generale**

NUMERO DI POLIZZA

**50 20111RJ**

Mod. 586RC Ed. 11/2016

Agenzia  
**AGENZIA DI ROMA FLAMINIA**

Ag./Subag.  
**1129**

Prod.  
**104**

Contraente  
**LABORATORIO ALESSANDRO PIETRAVALLE SRL ANALISI CLINICHE** Cod.Cliente: 50846860

indirizzo  
**VIA GREGORIO VII,172**

comune  
**ROMA**

cap  
**00165**

provincia  
**RM**

codice fiscale  
**05589790582**

coassicurazione SARA %  
**==**

delega  
**RC Professionale**



PO11295020111RJ

**descrizione del rischio**

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

- Codice rischio **03.50.01**

**LABORATORIO ANALISI CLINICHE**

Regolazione premio: **NO**

**quanto assicuriamo**

RCT Massimale per sinistro € **500.000,00** RC Patrimoniale per sinistro/anno assicurativo € **500.000,00 / 500.000,00**  
Franchigia minima danni a cose € **250,00**

**premio da pagare**

frazionamento

**Semestrale**

in scadenza il **26/03 26/09**

di ogni anno

RATE	Premio Netto	accessori	imposte	totale
prima	€ <b>557,72</b>	€ <b>55,77</b>	€ <b>136,51</b>	€ <b>750,00</b>
seguenti	€ <b>557,72</b>	€ <b>55,77</b>	€ <b>136,51</b>	€ <b>750,00</b>

**durata del contratto**

dalle ore 24 del **26/03/2018** alle ore 24 del **26/03/2019** prima quietanza dal **26/03/2022**

**POLIZZA SOSTITUITA** n. \_\_\_\_\_ con scadenza rata il \_\_\_\_\_ (\*) al netto dell'abbuono per sostituzione



Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del c.c.

#### Relativamente alle garanzie prestate:

- 1) Non ha in corso con altre Società polizze per gli stessi rischi garantiti dalla presente;
- 2) Nell'ultimo biennio non gli sono stati richiesti risarcimenti da terzi in relazione all'attività assicurata;
- 3) Nell'ultimo biennio non gli sono state annullate da altre Società polizze a garanzia dello stesso rischio;

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINF586RC ed. 01/2019 denominato "Professionisti vari - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60PV 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.

**Sara Assicurazioni Spa**  
**Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale  


....., li .....

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 Obbligo dell'assicurato in caso di sinistro

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 \_\_\_\_\_

#### 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 n. 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 \_\_\_\_\_

#### 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 € 750,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il \_\_\_\_\_

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

per l'Agenzia

**KRAVETS ORYSYA**

Pag 2 di 2



(Inquadra l'immagine per verificare la copertura della tua polizza)

Polizza n. **50 20111RJ** - Contraente **LABORATORIO ALESSANDRO PIETRAVALLE SRL ANALISI CLINICHE**

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](http://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](http://www.sara.it)





# ALLEGATO 3 al Regolamento IVASS 40/2018, come successivamente modificato e integrato INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione** (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

## PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

### Sezione I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

GLI ESTREMI IDENTIFICATIVI E DI ISCRIZIONE DELL'INTERMEDIARIO PER IL QUALE E' SVOLTA L'ATTIVITA' POSSONO ESSERE VERIFICATI CONSULTANDO IL RUI, O L'ELENCO ANNESSO AL RUI, IN CASO DI OPERATIVITA' IN REGIME DI LIBERA PRESTAZIONE DI SERVIZI E/O DI STABILIMENTO, SUL SITO INTERNET DELL'IVASS (www.ivass.it)

#### Da fornire in caso di intermediario assicurativo e riassicurativo:

- Cognome e nome: **KRAVETS ORYSYA**
- Numero di iscrizione nel RUI: **E000038143** data di iscrizione nel RUI: **01/02/2007** sezione: **E**
- indirizzo della sede legale \_\_\_\_\_
- recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo internet (eventuale) \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica(eventuale) \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_
- sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività (eventuale) \_\_\_\_\_
- Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta è IVASS -Via del Quirinale 21, 00187 Roma.

### Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

- L'intermediario mette a disposizione nei propri locali e pubblica sul sito internet:
  - Elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere d'incarico; in caso di collaboratore iscritto nella sezione E, indicare i rapporti dell'intermediario principale con il quale collabora;
  - Elenco degli obblighi di comportamento così come indicati nell'allegato 4-ter del regolamento IVASS n. 40/2018.
- Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza comunica la possibilità per il contraente di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1

### Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

L'intermediario assicurativo e riassicurativo:  **detiene**  **non detiene** una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'Impresa di assicurazione.

Un'impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione  **detiene**  **non detiene** una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera.

### Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- solo per gli intermediari iscritti alle sezioni A, B ed E: l'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai Contraenti da negligenze ed errori professionali dell'Intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'Intermediario deve rispondere a norma di legge
- il Contraente ha facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Intermediario o all' Impresa preponente secondo le modalità e i recapiti indicati nel documento di DIP aggiuntivo. I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami presente nel sito dell'Impresa [www.sara.it](http://www.sara.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, ovvero in caso di assenza di riscontro nel termine massimo dei 45 giorni, può rivolgersi all'IVASS secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi
- rimane ferma la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP Aggiuntivi
- nel caso dei soli Intermediari iscritti nella sezione B del Registro, il Contraente/Beneficiario ha facoltà di rivolgersi al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione CONSAP S.p.A. – Fondo di garanzia per i mediatori di Assicurazione e di Riassicurazione. Via Yser, 14 - 00198 Roma, tel. 0685796444 per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'Intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso il contratto di cui alla precedente lettera a).



**Allegato 4 al Regolamento IVASS 40/2018, come successivamente modificato e integrato  
INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP**

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

NOME E COGNOME DELL'INTERMEDIARIO **KRAVETS ORYSYA**  
NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI **E000038143**

**PARTE I – INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI**

**Sezione I – Informazioni sul modello di distribuzione**

a. L'Intermediario assicurativo e riassicurativo agisce:

- su incarico del cliente
- in nome e per conto di Sara Assicurazioni spa di cui distribuiscono il prodotto non-IBIP
- in nome e per conto della Compagnia \_\_\_\_\_

b. In caso di intermediari iscritti alla sezione E, l'attività è svolta per il seguente intermediario:

cognome e nome/ denominazione sociale **BERNABO' PAOLO**

sede legale \_\_\_\_\_

numero di iscrizione al RUI **A000070525**

Indicare l'eventuale intermediario collaboratore orizzontale dell'intermediario principale:

cognome e nome/ denominazione sociale \_\_\_\_\_

sedelegale \_\_\_\_\_

numero di iscrizione al RUI \_\_\_\_\_

**Sezione II – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza**

Con riguardo al contratto proposto, l'intermediario :

a. \_\_\_\_\_ fornisce \_\_\_\_\_ non fornisce al Contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3 del Codice, ovvero una raccomandazione personalizzata

b. Se effettua una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3 del Codice, indicare le attività prestate nell'ambito della consulenza, le caratteristiche e il contenuto delle prestazioni rese:

c. \_\_\_\_\_ fornisce \_\_\_\_\_ non fornisce una consulenza fondata su un'analisi imparziale personale ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 4 del Codice, in quanto fondata sull'analisi di un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto adeguato a soddisfare le esigenze del cliente

d. \_\_\_\_\_ distribuisce \_\_\_\_\_ non distribuisce in modo esclusivo contratti di uno più Imprese di assicurazione

e. \_\_\_\_\_ distribuisce \_\_\_\_\_ non distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più Imprese di assicurazione

f. altre informazioni utili a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7, del Codice:

\_\_\_\_\_

**Sezione III – Informazioni relative alle remunerazioni**

a. Natura del compenso

- onorario corrisposto direttamente dal cliente
- commissione inclusa nel premio assicurativo
- altro tipo di compenso, compresi i benefici economici di qualsiasi tipo offerti o ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata
- combinazione delle diverse tipologie di compensi di cui sopra

b. *Omissis*

c. Nel caso di collaborazione orizzontale o con intermediari iscritti nella sezione E del Registro, l'informativa di cui alle precedenti lettere è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.





#### Sezione IV– Informazioni sul pagamento dei premi

a. Con riferimento al pagamento dei premi :

i premi pagati dal Contraente all'Intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dall'Impresa, se regolati per il tramite dell'Intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'Intermediario stesso

è stata stipulata dall'Intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di 18.750 euro.

b. le modalità di pagamento dei premi ammesse :

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità

2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1

3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto



## ALLEGATO 4 - TER al Regolamento IVASS 40/2018, come successivamente modificato e integrato ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

NOME E COGNOME DELL'INTERMEDIARIO **KRAVETS ORYSYA**  
NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI **E000038143**

### PARTE I – INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

#### Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, modificato dal Provvedimento n. 97 del 4 agosto 2020, in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio di distribuzione di prodotti assicurativi, gli intermediari hanno i seguenti obblighi:

- a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente
- b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione
- c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente
- d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione
- e. se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito
- f. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto
- g. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata

#### Sezione II – Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, , modificato dal Provvedimento n. 97 del 4 agosto 2020 in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio di distribuzione di prodotti di investimento assicurativi, gli intermediari hanno i seguenti obblighi:

- a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmisione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018
- b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto
- c. in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza
- d. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto d proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- f. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.



**Questionario Statico 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 propostoLe.

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 **LABORATORIO ALESSANDRO PIETRAVALLE SRL ANALISI CLINICHE**

Codice fiscale/Partita IVA **05589790582**

Residente in **VIA GREGORIO VII,172 ROMA RM**

Agenzia: **AGENZIA DI ROMA FLAMINIA** Cod: **1129** - Sito Internet: [www.sara.it](http://www.sara.it)

Indirizzo: cap: Città: telefono:

Luogo e data \_\_\_\_\_ L'Intermediario \_\_\_\_\_



AD11295020111Rj

**Questionario Statico 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 propostoLe.

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 **LABORATORIO ALESSANDRO PIETRAVALLE SRL ANALISI CLINICHE**

Codice fiscale/Partita IVA **05589790582**

Residente in **VIA GREGORIO VII,172 ROMA RM**

Agenzia: **AGENZIA DI ROMA FLAMINIA** Cod: **1129** - Sito Internet: [www.sara.it](http://www.sara.it)

Indirizzo: cap: Città: telefono:

Luogo e data \_\_\_\_\_ L'Intermediario \_\_\_\_\_ Il Contraente \_\_\_\_\_



AD11295020111Rj

La presente informativa viene fornita, oltre che per rispondere ad un preciso obbligo normativo, per chiarire, nel rispetto del principio di trasparenza, gli ambiti di trattamento delle Sue informazioni personali relativamente alla stipula di polizze assicurative con Sara Assicurazioni S.p.A. e per permetterle di fornire in modo consapevole il Suo consenso, ove necessario, al trattamento dei Suoi dati personali.

### 1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Sara Assicurazioni S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Via Po, 20, Roma (il "Titolare" o "Sara Assicurazioni").

### 2. COME CONTATTARE IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI?

Il Responsabile della protezione dei dati personali (il "RPD"), in persona del soggetto pro tempore nominato, è contattabile inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica RPD@sara.it ovvero scrivendo al seguente indirizzo:

Responsabile Protezione Dati Personali

Sara Assicurazioni S.p.A.

Via Po, 20

00198 - Roma

### 3. COS' È IL DATO PERSONALE?

Ai sensi del GDPR, per dato personale si intende: "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale" (i "Dati").

Il GDPR definisce, altresì, le particolari categorie di dati personali, ossia "i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona" (i "Dati Particolari").

### 4. QUALI SONO LE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI E LA RELATIVA BASE GIURIDICA?

Sara Assicurazioni raccoglie ed elabora i Suoi Dati e Dati Particolari innanzitutto per finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa. In particolare, si tratta di finalità connesse all'espletamento di necessarie attività precontrattuali e alla stipula o al rinnovo della polizza assicurativa da Lei richiesta (quali, a titolo esemplificativo, valutazione del rischio assicurativo -anche utilizzando banche dati pubbliche o di società terze specializzate, quali i Servizi di Informazioni Commerciali-, valutazione di adeguatezza, definizione del preventivo economico e della tariffa), nonché all'esecuzione, gestione e controllo del contratto di cui Lei è parte, inclusa la gestione del Customer care e di eventuali sinistri in cui Lei potrebbe essere coinvolto.

Si precisa che, relativamente alle finalità di assunzione e gestione della polizza assicurativa e di esecuzione del contratto assicurativo, alcuni dei trattamenti ad esse connessi – quali la valutazione del rischio ed il calcolo del premio, la valutazione di adeguatezza del contratto proposto, le valutazioni antifrode e antiterrorismo– sono prevalentemente eseguiti sulla base di processi decisionali automatizzati, anche basati sulla profilazione, le cui logiche sono determinate dalla tecnica attuariale e/o dalla normativa di settore.

I Suoi Dati saranno, altresì, trattati dal Titolare per l'adempimento di obblighi di legge. A titolo esemplificativo, Sara Assicurazioni potrà trattare i Suoi Dati per adempimenti di natura fiscale connessi all'esecuzione del contratto, per finalità amministrativo-contabili, per obbligazioni relative alla normativa antifrode e antiterrorismo.

Inoltre Sara Assicurazioni potrà trattare i Suoi Dati per prevenire, individuare o perseguire frodi nel proprio legittimo interesse nonché per finalità difensive in caso di comportamenti illeciti, abusi o frodi.

Per quanto attiene alle polizze che prevedono l'installazione sul veicolo assicurato di dispositivi rilevazione satellitare, il Titolare - a seconda delle specifiche pattuizioni contrattuali legate alla valutazione del rischio assicurativo, alla tariffazione, alla gestione dei sinistri, e per sue finalità statistiche - potrà trattare, i Suoi Dati, registrati dal dispositivo e forniti dal proprietario e gestore del dispositivo con il quale ha stipulato uno specifico Contratto di Abbonamento, relativi:

- alle percorrenze complessive avvenute su strade urbane, extraurbane e autostrade, in ora diurna e notturna, per giorno e per provincia;
- al sinistro, comprensivi di: targa del veicolo assicurato, data ora e luogo dell'incidente, ambito di percorrenza, velocità e grafico relativo ai dati dell'ultimo miglio, al fine di accertare la dinamica del sinistro;
- alla localizzazione del veicolo in caso di furto o di crash per le prestazioni di assistenza;
- allo stile di guida, elaborato sulla base delle rilevazioni e registrazioni, in forma aggregata, dei parametri d'uso del veicolo (ad es: accelerazioni/decelerazioni, velocità, posizione, data e ora).

Con riferimento al trattamento svolto in relazione all'analisi dello stile di guida, i dati così raccolti saranno successivamente anonimizzati, per finalità esclusivamente di analisi statistico/attuariali, e come tali non più riconducibili al singolo interessato: Sara Assicurazioni svolgerà tale attività nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse. In ogni caso, Lei potrà opporsi in qualunque momento a tale trattamento contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Inoltre, per finalità di esclusiva analisi statistico/attuariale, Sara Assicurazioni potrà utilizzare alcuni Suoi Dati personali, trattati in forma anonimizzata e aggregata, ad esclusione di Dati Particolari, relativi al rischio assicurativo, anche eventualmente incrociandoli con altri dati di natura statistica, questi ultimi raccolti in forma anonima e aggregata: Sara Assicurazioni svolgerà tale attività nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse, in maniera tale che il trattamento non produca effetti giuridici e non incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona. Lei potrà opporsi in qualunque momento a tale trattamento contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Il Titolare potrà, inoltre, trattare i Suoi Dati per l'invio di comunicazioni di natura commerciale e/o per iniziative promozionali su propri prodotti e servizi per fini di offerta diretta di servizi analoghi a quelli da Lei già sottoscritti. Sara Assicurazioni svolgerà tale attività nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse; in ogni caso, Lei potrà opporsi in qualunque momento alla ricezione di tali comunicazioni contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Sara Assicurazioni potrà, in occasione della Sua richiesta di rinnovo di polizze, proporle garanzie integrative complementari o supplementari a quelle da lei precedentemente acquistate, per meglio soddisfare i suoi bisogni assicurativi. Con il Suo espresso e specifico consenso, Sara Assicurazioni potrà trattare i Suoi Dati per l'invio, con strumenti automatizzati (sms, mms, email, notifiche push, fax, WhatsApp) e non automatizzati (posta cartacea, telefono con operatore) di comunicazioni relative ad iniziative promozionali (presenti e future) di natura commerciale, incluse quelle finalizzate alla conduzione di ricerche di mercato, e per invitarLa a partecipare a programmi di fidelizzazione, ad eventi, a manifestazioni a premio o ad iniziative con partner terzi.

Previo Suo espresso e specifico consenso, il Titolare potrà trattare i Suoi Dati per meglio comprendere le Sue aree di rischio analizzando le Sue abitudini, i Suoi acquisti assicurativi e il loro relativo uso così da poterLe offrire prodotti e servizi più in linea con le sue esigenze e tutta una serie di promozioni e scontistiche che riteniamo utili per una miglior creazione di valore su ogni nostro singolo assicurato.

Sara Assicurazioni potrà inoltre trattare i dati predetti, ad esclusione di Dati Particolari, in forma anonimizzata e aggregata, senza alcun effetto giuridico o significativo sulla Sua persona, , per analisi ed elaborazioni volte a migliorare i prodotti, i servizi e la proposizione commerciale, nel rispetto dei principi del GDPR e per il perseguimento di un proprio legittimo interesse, in maniera tale che il trattamento non produca effetti giuridici e non incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona. In ogni caso, Lei potrà opporsi in qualunque momento a tale trattamento contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Previo Suo espresso e specifico consenso, la Società potrà comunicare alcuni Suoi Dati a società terze, con le quali essa potrebbe concludere accordi di partnership, appartenenti a settori quali: assicurativo, editoriale, largo consumo, distribuzione, finanziario, automobilistico, dei servizi e ad organizzazioni umanitarie e benefiche, nonché di telecomunicazione. Tali società potrebbero usare i Suoi Dati per finalità commerciali e promozionali.

Il consenso da Lei prestato, ove necessario, sui singoli temi potrà essere revocato in qualsiasi momento contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

In particolare, il mancato conferimento del consenso da Lei prestato per finalità utili alla proposizione commerciale non pregiudicherà l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla polizza assicurativa. Qualora, in ogni caso, desideri opporsi al trattamento dei Dati per finalità utili alla proposizione commerciale eseguite con i mezzi sopra indicati – anche distintamente - , nonché revocare il consenso prestato, potrà in qualunque momento farlo contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

I Dati potranno essere, altresì, trattati per finalità di ricerche/analisi statistiche su dati aggregati o anonimi, senza dunque possibilità di identificare l'interessato. In ogni caso, ci impegniamo ad assicurare che le informazioni raccolte e utilizzate siano appropriate rispetto le finalità descritte, e che ciò non determini un'invasione della Sua sfera personale.

No.	Finalità del trattamento	Natura obbligatoria o volontaria del conferimento dei dati personali	Conseguenze del rifiuto al conferimento dei dati personali	Condizione di liceità del trattamento
1	Assunzione e gestione della polizza assicurativa	Volontaria	Impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	Esecuzione del contratto e il Suo consenso con specifico riferimento al trattamento dei Suoi Dati Particolari
2	Adempimento di obblighi di legge (inclusi obblighi derivanti da normativa antifrode e antiterrorismo) nonché per finalità antifrode e difensive	Volontaria	Impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	Adempimento di obblighi di legge e legittimo interesse
3	Informazioni commerciali relative a prodotti e servizi analoghi a quelli acquistati	Volontaria	Impossibilità di fornirLe informazioni su prodotti, sconti e iniziative commerciali di Sara Assicurazioni	Legittimo interesse
4	Elaborazioni in forma aggregata/anonimizzata, dei dati relativi al rischio assicurativo eventualmente incrociati con altri dati statistici	Volontaria	Impossibilità di trattare i dati raccolti per finalità statistico-attuariale	Legittimo interesse
5	Elaborazioni in forma aggregata/anonimizzata, dei dati relativi ai comportamenti di consumo	Volontaria	Impossibilità di trattare i dati raccolti per finalità statistiche	Legittimo interesse
6	Attività Commerciale da parte di Sara Assicurazioni	Volontaria	Impossibilità di fornirLe informazioni e proposte su tutta la gamma prodotti, i servizi e le iniziative – anche di sconto – proposte dalla compagnia anche con partner terzi	Il Suo consenso
7	Profilazione	Volontaria	Impossibilità di offrirlLe proposte personalizzate basate sulla conoscenza del cliente e in grado di soddisfare le Sue reali esigenze con soluzioni, offerte e sconti specifici	Il Suo consenso
8	Comunicazione dei Suoi Dati a terzi a fini di marketing	Volontaria	Impossibilità di fornirLe promozioni commerciali di terzi	Il Suo consenso



## 5. A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI PERSONALI?

Il Titolare potrà comunicare alcuni Suoi Dati e Dati Particolari a persone fisiche o giuridiche delle quali si avvale per lo svolgimento di attività connesse alla erogazione dei servizi oggetto del contratto. In particolare, i Suoi Dati e Dati Particolari potranno essere comunicati a società esterne che offrono servizi amministrativi, servizi informatici, contabili, di consulenza e di localizzazione satellitare. Tali società tratteranno i Suoi Dati e Dati Particolari in qualità di Responsabili del trattamento. L'elenco dei Responsabili del trattamento può essere richiesto contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Il Titolare, inoltre, potrà comunicare i Suoi Dati, oltre che ai soggetti cui la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge, a Pubbliche Amministrazioni, agli istituti di credito con cui il Titolare opera a fini di pagamento, a istituti finanziari e/o di factoring. Tali soggetti tratteranno i Suoi Dati e Dati Particolari in qualità di autonomi titolari del trattamento.

I Dati potranno essere accessibili alle altre aziende del Gruppo per finalità amministrativo-contabili, in esecuzione di un legittimo interesse del Titolare.

Il Titolare, inoltre, potrà comunicare i Suoi Dati e Dati Particolari a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, autonomi titolari del trattamento, per permettere alle medesime di effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei Suoi Dati e Dati Particolari a soggetti indeterminati.

## 6. DOVE TRASFERIAMO I SUOI DATI?

Sara Assicurazioni di norma non trasferisce i Suoi dati al di fuori dell'Unione Europea. In alcune determinate circostanze e per finalità connesse alla conservazione e gestione elettronica dei dati, alcuni dei suoi dati possono essere forniti a destinatari che li trasferiscono presso paesi terzi. In questo caso Sara Assicurazioni assicura che il destinatario, che opera in qualità di Responsabile del Trattamento, rispetti le disposizioni di cui al GDPR ivi comprese le norme specificatamente dettate per il trasferimento dei dati personali verso paesi terzi. In particolare, Sara Assicurazioni garantisce che i trasferimenti avvengano sulla base di una decisione di adeguatezza o della sottoscrizione da parte del Responsabile di clausole contrattuali tipo di protezione dei dati approvate dalla Commissione Europea.

L'effettivo trasferimento dei dati personali verso paesi terzi e le connesse maggiori informazioni possono essere richieste contattando il Titolare o il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

## 7. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I SUOI DATI?

I Dati e i Dati Particolari a Lei riferibili saranno trattati da Sara Assicurazioni solo per il tempo necessario per le finalità sopra menzionate.

In particolare, riportiamo di seguito i principali periodi di utilizzo e conservazione dei Suoi Dati e i Dati Particolari con riferimento alle diverse finalità di trattamento:

- a) per finalità connesse all'esecuzione del contratto, compresi i trattamenti svolti attraverso il dispositivo installato sul veicolo, i Suoi Dati e i Dati Particolari saranno trattati dal Titolare per tutta la durata del contratto e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del contratto e saranno conservati per un periodo di 11 anni successivo a tale termine per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge e per consentire al Titolare la difesa dei propri diritti;
- b) per l'adempimento di obblighi di legge, i suoi Dati e Dati Particolari saranno trattati e conservati da Sara Assicurazioni finché persista la necessità del trattamento per adempiere a detti obblighi di legge;
- c) in caso di mancato perfezionamento del contratto, i suoi Dati e Dati Particolari raccolti per finalità connesse alla valutazione del rischio e alla definizione del preventivo economico potranno essere conservati per un periodo di 6 anni per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge e per consentire al Titolare la difesa dei propri diritti;
- d) per finalità di localizzazione del veicolo in caso di sinistro, per il tempo strettamente necessario alla ricostruzione dello stesso ed all'accertamento delle relative responsabilità; in caso di furto, per il periodo di tempo strettamente necessario all'individuazione e al recupero del mezzo, fatte salve eventuali ulteriori esigenze di conservazione legate a specifiche disposizioni normative o per la tutela di propri diritti in sede giudiziaria;
- e) con riferimento ai trattamenti per fini di marketing, svolti sulla base di un legittimo interesse del Titolare, ovvero del Suo consenso, i Suoi Dati saranno trattati salvo opposizione al trattamento o eventuale revoca del consenso da Lei prestato;
- f) per finalità di profilazione, i Suoi Dati saranno conservati per un periodo massimo di 12 mesi dalla loro registrazione, o per il diverso periodo che dovesse essere disposto dalla legge o da provvedimenti dell'Autorità Garante decorsi i quali i dati saranno definitivamente cancellati.
- g) per finalità di analisi statistica o statistico attuariale, i Suoi Dati saranno conservati per un periodo massimo di 12 mesi decorsi i quali i dati saranno anonimizzati o definitivamente cancellati.

## 8. QUALI SONO I SUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO DEL TRATTAMENTO?

Durante il periodo in cui Sara Assicurazioni è in possesso dei Suoi Dati e, se del caso, dei Suoi Dati Personali, Lei, in qualità di interessato del trattamento, può, in qualsiasi momento, esercitare i seguenti diritti:

- Diritto di revocare il consenso prestato – Lei ha il diritto di revocare in ogni momento il consenso da Lei prestato per i diversi trattamenti che lo richiedono
- Diritto di accesso – Lei ha il diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di un trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Particolari nonché il diritto di ricevere ogni informazione relativa al medesimo trattamento;
- Diritto alla rettifica – Lei ha il diritto di ottenere la rettifica dei Suoi Dati e Dati Personali in nostro possesso, qualora gli stessi siano incompleti o inesatti;
- Diritto alla cancellazione – in talune circostanze, Lei ha il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi Dati e Dati Particolari presenti all'interno dei nostri archivi;
- Diritto alla limitazione del trattamento – al verificarsi di talune condizioni, Lei ha il diritto di ottenere la limitazione del trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Personali;
- Diritto alla portabilità – Lei ha il diritto di ottenere il trasferimento dei Suoi Dati e Dati Particolari in nostro possesso in favore di un diverso Titolare;
- Diritto di opposizione – Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi Dati e Dati Particolari;
- Diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo – nel caso in cui Sara Assicurazioni si rifiuti di soddisfare le Sue richieste di accesso, verranno fornite le ragioni del relativo rifiuto. Se del caso, Lei ha il diritto di proporre reclamo così come descritto nel seguente paragrafo 9.

Lei può esercitare i Suoi diritti contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2

## 9. COME PROPORRE UN RECLAMO?

Qualora Lei desideri proporre un reclamo in merito alle modalità attraverso cui i Suoi Dati e, se del caso, i Suoi Dati Personali sono trattati da Sara Assicurazioni, ovvero in merito alla gestione di un reclamo da Lei proposto, Lei ha il diritto di presentare un'istanza direttamente all'Autorità di controllo.



**sara assicurazioni**  
Assicuratrice ufficiale  
dell'Automobile Club d'Italia  
  
Società del Gruppo Sara

sara 

---

## Rc Professionale 586

---

**LABORATORIO ALESSANDRO PIETRAVALLE SRL ANALISI CLINICHE**

Polizza n°: **20111RJ**

### **Condizioni Speciali di Assicurazione**

Modello **CSAV01**

**Clausola:RC0011 - Clausola testo libero**

A far data dalle ore 24:00 del **26-03-2018** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

Condizioni Integrative

**1 Oggetto dell'assicurazione**

1.

**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 x, 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 per danni cagionati dal personale che a qualunque titolo opera presso l'Assicurato.

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 presti 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 Addetti; 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:

- a) perdite patrimoniali e danni derivanti vizio di acquisizione del consenso informato al paziente e da non corretta o non compiuta redazione dei referti o cartelle cliniche
- b) 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 alle prescrizioni minime di sicurezza disposte 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
- c) perdite patrimoniali derivanti da attività di elaborazione dei dati dei propri clienti e pazienti
- d) danni e perdite patrimoniali derivanti da azioni di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione per i danni materiali provocati a terzi, compresi pazienti e clienti, o perdite patrimoniali arrecate alla Pubblica Amministrazione
- e) perdite patrimoniali derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, cartelle cliniche e referti medici, titoli non al portatore
- f) 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 Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale se obbligatoria
- allo 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 e 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:

- 2.1 x
- 2.2x
- 2.3.

**3 Massimale**

a. L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di massimale per sinistro pari a Euro 500 MILA e Euro 500 MILA per periodo assicurativo, con sublimite di Euro 300 MILA per infortuni sofferti dagli Addetti iscritti INAIL.

b. per le perdite patrimoniali non conseguenti a morte e lesioni personali derivanti dall'esercizio delle attività di cui ai punti 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 all'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 (DIL) per l'eccedenza del limite indicato al successivo capoverso
- in differenza di condizioni (DIC) in base alle condizioni prestate dalla presente Assicurazione.

L'estensione di garanzia spiega i propri effetti in base alla dichiarazione dell'Assicurato ha che contemporaneamente alla stipula della presente Polizza che i medici 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 rinnovata 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.

#### 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 genetiche, da attività di ricerca
3. l'esercizio di attività di ricerca e di sperimentazione clinica e farmacologica
4. attività contrarie 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 attribuibili ad immunodeficienze, incluso AIDS
6. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata
7. danni o perdite patrimoniali da furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore
8. proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili
9. detenzione o impiego di esplosivi
10. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive
11. danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute
12. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata
13. danni e malattie professionali derivanti da amianto e campi elettromagnetici
14. contaminazione da esposizione a fonti radioattive
15. danni finanziari puri e danni consequenziali nonché perdite patrimoniali o danni derivanti da mancata rispondenza della prestazione assicurata al risultato assunto dall'Assicurato
16. danni da batteri, microrganismi e infezioni batteriche antibiotico-resistenti (Antimicrobial Resistance Infection)
17. abusi e vessazioni fisiche e psicologiche
18. ingestione 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, riferite a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della 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 all'attività di cui al punto 1.2.

Attività non sanitarie 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 sanitaria
- una franchigia di Euro 5.000 per attività di Direzione Sanitaria
- una franchigia di Euro 1.500 per perdite 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. Clausola diplomatica

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

#### 8. Regolazione del premio

La Polizza non è assoggettata a Regolazione Posticipata del premio

---

Il Contraente

---

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale



**sara assicurazioni**  
Assicuratrice ufficiale  
dell'Automobile Club d'Italia  
  
Società del Gruppo Sara

sara 

---

## Rc Professionale 586

---

**LABORATORIO ALESSANDRO PIETRAVALLE SRL ANALISI CLINICHE**

Polizza n°: **20111RJ**

### **Condizioni Speciali di Assicurazione**

Modello **CSAV01**

**Clausola:RC0011 - Clausola testo libero**

A far data dalle ore 24:00 del **26-03-2018** si conviene di attivare la clausola 'RC0011 - Clausola testo libero':

Condizioni Integrative

**1 Oggetto dell'assicurazione**

1.

**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 x, 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 per danni cagionati dal personale che a qualunque titolo opera presso l'Assicurato.

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 presti 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 Addetti; 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 compiuta 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 alle prescrizioni minime di sicurezza disposte 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 esperita 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 Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale se obbligatoria
- allo 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 e 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:

- 2.1 x
- 2.2x
- 2.3.

**3 Massimale**

a. L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di massimale per sinistro pari a Euro 500 MILA e Euro 500 MILA per periodo assicurativo, con sublimite di Euro 300 MILA per infortuni sofferti dagli Addetti iscritti INAIL.

b. per le perdite patrimoniali non conseguenti a morte e lesioni personali derivanti dall'esercizio delle attività di cui ai punti 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 all'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 (DIL) per l'eccedenza del limite indicato al successivo capoverso
- in differenza di condizioni (DIC) in base alle condizioni prestate dalla presente Assicurazione.

L'estensione di garanzia spiega i propri effetti in base alla dichiarazione dell'Assicurato ha che contemporaneamente alla stipula della presente Polizza che i medici 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 rinnovata 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.

#### 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 genetiche, da attività di ricerca
3. l'esercizio di attività di ricerca e di sperimentazione clinica e farmacologica
4. attività contrarie 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 attribuibili ad immunodeficienze, incluso AIDS
6. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata
7. danni o perdite patrimoniali da furto, rapina o incendio o smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore
8. proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti, da impiego di aeromobili
9. detenzione o impiego di esplosivi
10. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive
11. danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute
12. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività assicurata
13. danni e malattie professionali derivanti da amianto e campi elettromagnetici
14. contaminazione da esposizione a fonti radioattive
15. danni finanziari puri e danni consequenziali nonché perdite patrimoniali o danni derivanti da mancata rispondenza della prestazione assicurata al risultato assunto dall'Assicurato
16. danni da batteri, microrganismi e infezioni batteriche antibiotico-resistenti (Antimicrobial Resistance Infection)
17. abusi e vessazioni fisiche e psicologiche
18. ingestione 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, riferite a comportamenti colposi posti in essere nei dieci anni precedenti la data di effetto della 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 all'attività di cui al punto 1.2.

Attività non sanitarie 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 sanitaria
- una franchigia di Euro 5.000 per attività di Direzione Sanitaria
- una franchigia di Euro 1.500 per perdite 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. Clausola diplomatica

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

#### 8. Regolazione del premio

La Polizza non è assoggettata a Regolazione Posticipata del premio

---

Il Contraente

---

Sara Assicurazioni S.p.a.

Il Direttore Generale



Contratto di assicurazione RC per i professionisti

---

## Professionisti vari

**Modello:** 60PV **Edizione:** 12/2019

---

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP – Documento Informativo Precontrattuale
- Condizioni di Assicurazione

**Modello:** SIN586RC **Edizione:** 01/2019

**Pagina lasciata  
intenzionalmente in bianco**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

## Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile nell'esercizio di Professioni (non tipizzate) o nell'attività di Dipendenti Pubblici o di CED.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ Per Professionisti Vari:  
(RC Professionale)
  - perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi in conseguenza di fatti verificatisi nell'esercizio della professione indicata in polizza;
  - fatto anche doloso degli addetti;
  - attività di elaborazione dei dati dei propri clienti
- ✓ Per Dipendenti Pubblici:  
(RC Professionale)
  - perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, inclusa la Pubblica Amministrazione, nell'esercizio delle sue funzioni descritte in polizza e, limitatamente, alla quota di responsabilità dell'Assicurato, l'azione di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione per i danni provocati a terzi dall'Assicurato stesso, nonché quelli provocati congiuntamente con altri dipendenti della Pubblica Amministrazione.
- (RCT)
  - danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.
  - fatto doloso di persone delle quali debba rispondere
- ✓ Per attività di CED:  
(RCT)
  - danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti
- (RCO)
  - gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi della normativa INAIL ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione
  - danni non rientranti nella disciplina INAIL cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente
- (RC Professionale)
  - Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza



### Che cosa non è assicurato?

Non sono considerate terzi:

- ✗ Professionisti Vari
  - il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente
  - le persone fisiche, le società, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata delle società controllanti, controllate e/o collegate all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2359 C.C.
- ✗ Dipendenti Pubblici e CED
  - a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
  - b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto a);
  - c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività a cui si riferisce l'assicurazione.



### Ci sono limiti di copertura?

La garanzia non vale per:

- ! Professionisti Vari:
  - danni materiali a terzi, compresi clienti;
  - multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente al professionista
- ! Dipendenti Pubblici e CED:
  - a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
  - b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
  - c) alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori;
  - d) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni



### Dove vale la copertura?

- Professionisti Vari: la garanzia vale per l'esercizio dell'attività professionale ovunque svolta, purché fatturata in Italia, e per le richieste di risarcimento originate da comportamenti posti in essere nel mondo intero.
  - Dipendenti Pubblici: (RC Professionale): L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel mondo intero, esclusi USA e Canada. (RCT): L'assicurazione vale per i danni che avvengano nei territori di tutti i paesi europei, nonché nei territori asiatici già facenti parte dell'URSS. L'assicurazione RCO vale nel mondo intero. Limitatamente ai danni verificatisi in USA e Canada, l'assicurazione comprende unicamente quelli derivanti dalla partecipazione a fiere, mostre e convegni o conseguenti a eventuale attività manutentiva.
  - CED: (RC Professionale): L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio della Unione Europea.
- (RCT): stessa copertura riconosciuta ai Dipendenti Pubblici



### Che obblighi ho?

**Stipula del contratto** - In sede di conclusione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono fornire tutte le informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.

**Corso di contratto** - In corso di contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

**Altre assicurazioni** - Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C..



### Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Escludendo contratti di durata temporanea, il premio di polizza è annuale, con possibilità di frazionamento semestrale. Salvo per i Dipendenti Pubblici, se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. Il pagamento del premio può avvenire tramite:

- 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;
- e) utilizzo del SDD - addebiti diretti SEPA.

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.



### Quando inizia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Dipendenti Pubblici e Ced: l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa e relative a fatti accaduti in corso di contratto.

Professionisti Vari: 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 del contratto, se relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 2 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza; il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, Codice Civile.



### Come posso disdire la polizza?

Salvo il caso in cui il contratto sia emesso senza tacito rinnovo, la facoltà di disdetta può essere esercitata tramite lettera raccomandata o PEC inviata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata in polizza.

Contratto di assicurazione RC per i professionisti

---

## Professionisti vari

---

**Condizioni di Assicurazione**  
**Modello: 60PV Edizione: 12/2019**

### DEFINIZIONI

**Attività assicurata** : attività dichiarata in polizza

**Assicurato**: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Assicurazione**: il contratto di assicurazione;

**Contraente**: il soggetto che stipula il contratto;

**Cose**: sia gli oggetti materiali che gli animali

**Danno contrattuale** : inadempimento di una obbligazione contrattuale

**Danno extracontrattuale**: danno conseguente a fatto illecito

**Danni indiretti o da interruzione e/o sospensione di attività** : perdita patrimoniale conseguente a danno indennizzabile a termini di polizza.

**Familiari**: persone risultanti dallo Stato di famiglia dell'Assicurato

**Fabbricato**: La costruzione edile costituente l'intero immobile o una sua porzione, sita nell'ubicazione indicata in polizza, adibita all'attività assicurata.

**Fatturato**: l'ammontare complessivo dei prodotti venduti e/o dei corrispettivi delle prestazioni di servizi fornite alla clientela, costituenti parte del volume d'affari ai sensi di legge, al netto di IVA e/o di eventuali imposte di fabbricazione

**Franchigia**: L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato

**Impresa capogruppo (o società madre)** : impresa che controlla altre imprese, mediante il possesso di partecipazioni azionarie  
Impresa collegata : impresa collegata ad altra impresa e controllata da una capogruppo o impresa che possiede una partecipazione (non maggioritaria) in altra impresa

**Impresa controllata** : un'impresa che è soggetta al controllo di una capogruppo

**Indennizzo**: la somma dovuta dalla società in caso di sinistro

**Massimale**: l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale, interessi e spese, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose. Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale interessi e spese, per quella specifica situazione. I limiti di indennizzo previsti dal contratto, si intendono prestati per periodo assicurativo

**Perdita patrimoniale** : il pregiudizio economico causato a terzi, che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose

**Periodo assicurativo** : ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente.

Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza

**Polizza**: il documento che prova l'assicurazione;

**Premio**: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

**Retribuzioni**: l'ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente ai prestatori di lavoro

**Rischio**: la possibilità che si verifichi il sinistro

**Scoperto**: l'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato

**Sinistro**: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione o, limitatamente alla RC Professionale, la richiesta di risarcimento danni.

**Sinistro in serie** : una pluralità di sinistri originatisi da una stessa causa o uno stesso difetto anche se manifestatosi in più prodotti o in più periodi assicurativi

**Società**: Sara Assicurazioni Spa



**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

**Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt.1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.)

**Art. 2 – Altre assicurazioni**

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

**Art. 3 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

**Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

**Art. 5 – Aggravamento del rischio**

L'Assicurato e il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

**Art. 6 – Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

**Art. 8 – Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società può recedere dall'assicurazione. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

**Art. 9 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione**

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione, di durata non inferiore all'anno, è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge o la polizza si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.

**Art. 10 – Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

**Art. 11 – Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

#### Art. 12 — Oggetto dell'assicurazione

**12.a.** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per perdite patrimoniali involontariamente arrecate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di fatti verificatosi durante l'esercizio dell'attività professionale indicata nella Scheda di Polizza.

**12.b. L'assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da:**

1 fatto anche doloso degli Addetti

2 errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi clienti, (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni), sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte 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. La presente estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di euro 500 e con il limite di indennizzo di euro 100.000 per sinistro anno

3 attività di elaborazione dei dati dei propri clienti, qualora l'Assicurato si avvalga di società di servizi o EDP delle quali sia proprietario o possegga una quota superiore al 50%.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Società il relativo fatturato, ai fini della determinazione del relativo premio e della sua regolazione (come previsto dall'Art. 1.13 delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale).

4 perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti, titoli e valori anche al portatore, ricevuti in deposito dai Clienti, anche se derivanti da furto, rapina e/o incendio; a condizione che gli stessi siano riposti in casseforti o cassetti, mobili o armadi chiusi a chiave e che il furto sia avvenuto in seguito a effrazione e/o scasso di questi ultimi. L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di Euro 150 per sinistro con limite annuo di Euro 300. L'assicurazione si intende prestata con applicazione di una franchigia di Euro 50 per sinistro.

5 rischi rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche

6 attività giurisdizionale e tributaria o di mediatore, in quanto compatibili con l'attività assicurata attività di libero docente o titolare di cattedra universitaria e attività universitaria in genere o per pubblicazioni redatte dall'Assicurato

**12.c. La validità della garanzia è subordinata:**

1. al possesso e al mantenimento per tutta la durata della Polizza, da parte dell'Assicurato e degli Addetti, delle abilitazioni professionali e dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, compresa l'iscrizione al relativo Albo Professionale, se obbligatoria

2. allo svolgimento dell'attività nei modi e nei limiti previsti dalle norme che la disciplinano nonché dal codice deontologico, se esistente

**12.d. Qualora l'assicurazione sia prestata per uno Studio Associato, l'assicurazione comprende:**

1. la responsabilità civile personale derivante ai singoli componenti dello stesso come previsti da Statuto ed Atto Costitutivo

2. prestazioni professionali fatturate anche individualmente da ciascun associato.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Società il relativo fatturato, ai fini della determinazione del relativo premio e della sua regolazione (come previsto dall'Art. 1.13 delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale).

**12.e. Estensione territoriale**

La garanzia vale per l'esercizio dell'attività professionale ovunque svolta, purché fatturata in Italia, e per le richieste di risarcimento originarie da comportamenti colposi posti in essere nel mondo intero.

#### 13— Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente - le persone fisiche, le società, il legale rappresentante, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata delle società controllanti, controllate e/o collegate all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2359 C.C.

#### 14—Esclusioni

La garanzia non vale per:

1. danni materiali a terzi, compresi clienti

2. multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente al professionista Assicurato o per le quali sia chiamato a rispondere a titolo di coobbligato o obbligato in solido né per quelle inflitte a terzi, compresi clienti

3. responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazioni dei bilanci delle società per azioni anche quotate in borsa (D.P.R. 31/3/75 n. 136), di società soggette per legge all'obbligo della certificazione e per l'attività di revisore legale in ambito bancario, assicurativo, di intermediazione mobiliare, di gestione di fondi pensione e investimento e di società per azioni quotate in borsa

4. attività svolte da società dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente, (salvo quanto disposto dall'Art. 1.b.4.)

5. attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di amministratore o di sindaco di società o di enti

6. attività svolta dall'Assicurato in qualità di curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa

7. omissioni nella stipulazione, modifica o variazione di polizze di assicurazione o a ritardi nel pagamento dei relativi premi

8. attività svolta in proprio dagli Addetti né per l'attività di collaboratori non facenti parte dello studio

9. perdite patrimoniali derivanti da furto, rapina o incendio o conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore

10. apposizione del visto di conformità (c.d. visto leggero) e asseverazione per gli studi di settore e dalla certificazione tributaria (c.d. visto pesante)

11. esercizio dell'attività di Trust

12. errori di programmazione o realizzazione di software impiegati per l'esercizio dell'attività

13. perdite patrimoniali derivanti da discriminazioni e mobbing

14. attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti applicabili alla professione

15. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attività assicurata

## Condizioni di assicurazione dei professionisti

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

16. attività di responsabile di Centri di Assistenza Fiscale (CAAF)

17. limitatamente ad Agenti immobiliari (in aggiunta alle esclusioni suddette):

- a. effettuazione di visure catastali
- b. responsabilità previste dell'Art.1762 del C.C. "Contraente non nominato";
- c. attività concernenti operazioni di multiproprietà
- d. concessione di fidejussioni o prestazioni di garanzie personali o reali per mutui/finanziamenti;
- e. responsabilità derivanti da attività di costruttore o come amministratore di Società di costruzione
- f. attività di amministrazioni di immobili
- g. attività di rappresentazione di una delle parti

18. danni punitivi o esemplari

15 — Inizio e termine della garanzia

15.a. 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 del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 2 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.

15.b. L'assicurazione è prestata sulla base della dichiarazione dell'Assicurato (ai sensi di quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile), di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento o atti ad essa relativi in ordine a comportamenti colposi posti in essere nel periodo anteriore alla stipulazione della presente Polizza, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a comportamenti posti in essere nel suddetto periodo.

Qualora il comportamento si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.

15.c. Qualora il rischio Assicurato sia stato già coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze precedentemente stipulate dal Contraente/Assicurato con la Società, 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 presente assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente il periodo di efficacia della prima copertura assicurativa prestata dalla Società. Per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla stipula della presente Polizza, la garanzia vale nei limiti del massimale Assicurato dalla Polizza sostituita. Limitatamente all'ipotesi in cui si realizzi un cumulo di massimali tra la presente e le precedenti coperture assicurative stipulate con la Società dal Contraente/Assicurato, con la stipulazione della presente Polizza il Contraente/Assicurato rinuncia ad avvalersi delle suddette precedenti coperture 15.d. In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, la Società si riserva di estendere la copertura assicurativa a tutti i sinistri denunciati alla Società nei 5 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore all'80% dell'ultima annualità di premio, ivi compreso l'eventuale saldo della regolazione premio. Tale copertura assicurativa è valida soltanto nel caso in cui l'evento che ha dato origine alla richiesta sia conseguente a un comportamento colposo posto in essere nel periodo di efficacia della presente Polizza.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale di Polizza, che costituisce il limite di esposizione per tutti i sinistri denunciati nel quinquennio.

15.e. In caso di radiazione dell'Assicurato dall'Albo professionale, o durante il periodo di sospensione temporanea dall'Albo per motivi disciplinari, la garanzia assicurativa non è valida.

16 — Massimale

16.a. L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza, con un sottolimito pari al 10% per le garanzie di cui agli Artt. 12.b.2 e 12.b.4.

16.b. Il massimale è considerato unico anche in caso di corresponsabilità tra più assicurati.

16.c. Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti l'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

17 — Scoperto

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 500 ed il massimo di Euro 10.000

Art. 18 — Regolazione del premio

a) Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice. Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.

Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice di regolazione a premio zero.

## Condizioni di assicurazione dei professionisti

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

#### b) Premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo. L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

#### c) Accertamenti e controlli

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

#### d) Sanzioni

1. Qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3)

2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta.

3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.

4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

#### Art. 19 — Gestione delle vertenze di danno –

La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. L'assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

#### Art. 20 - Mediazione

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto.

Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet [www.sara.it](http://www.sara.it).

Elenco degli organismi di mediazione:

	Denominazione	Riferimenti
1	Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane	<a href="http://www.camcom.gov.it">www.camcom.gov.it</a>
2	ADR Center	<a href="http://www.adrcenter.com">www.adrcenter.com</a>
3	I FOAP concilia	<a href="http://www.ifoapconcilia.it">www.ifoapconcilia.it</a>

**CONDIZIONI AGGIUNTIVE (applicabili soltanto se espressamente richiamate nel frontespizio)**

**a) Inizio e termine della garanzia (retroattività della garanzia dalla data effetto Polizza)**

Il primo capoverso dell'Art. 15 si intende sostituito dal seguente:

**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 del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la data di stipula del contratto.**

**b) Inizio e termine della garanzia (retroattività della garanzia a 5 anni)**

Il primo capoverso dell'Art. 15 si intende sostituito dal seguente:

**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 del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a 5 anni dalla data di stipula del contratto stesso a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto.**

**c) Attività di curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa.**

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi clienti, in conseguenza di violazione colposa dei doveri connessi alle funzioni di curatore fallimentare commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, **fino alla concorrenza di un limite di indennizzo di Euro 100.000**

**L'estensione è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500 euro La garanzia non vale per attività svolta per Istituti finanziari, banche, assicurazioni, società ed enti quotati in Borsa, Società o Enti di Internet Economy e Società o Enti costituiti da meno di un anno La presente estensione di garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la data di attivazione della presente Condizione Aggiuntiva.**

**d) Attività sindacale**

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi clienti, in conseguenza della attività di sindaco di società per azioni, accomandita per azioni, a responsabilità limitata, di ONLUS, fondazioni e associazioni di diritto privato.

**L'assicurazione comprende anche la responsabilità derivante dall'ordinaria amministrazione come previsto dall'Art. 2386 C.C., ultimo comma, per il tempo necessario per la convocazione di urgenza dell'assemblea dei soci e per la responsabilità dei dipendenti previsti dall'Art. 2403 bis C.C.**

**L'assicurazione è prestata con lo scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500,00 euro e vale fino a concorrenza di un limite di indennizzo di Euro 100.000**

**La garanzia non vale per:**

**richieste di risarcimento relative a Società o Enti che, alla data di stipula del contratto, si trovino in stato di insolvenza o sottoposti a procedure concorsuali**

**attività svolta per Istituti finanziari, banche, assicurazioni, società ed enti quotati in Borsa, Società o Enti di Internet Economy e Società o Enti costituiti da meno di un anno**

**La presente estensione di garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la data di attivazione della presente Condizione Aggiuntiva.**

**e) Rilascio di asseverazione e visto di conformità**

La Polizza si intende operante, altresì, per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per le perdite patrimoniali subite dai clienti dell'Assicurato a seguito dell'apposizione da parte dello stesso del visto di conformità per:

- assistenza fiscale e compensazione del credito IVA come specificato dal DL 78/09 e la legge di conversione 102/09, DM 164/99, dal D.Lgs 241/97, nonché dei crediti come specificato dall' art. 1 comma 574 legge 147/2013, dal decreto legislativo 21/11/2014 n.175 art.13 e dal Decreto legge 22/10/2016 n.193 (c.d. visto leggero), **con esclusione delle dichiarazioni dei redditi presentate con le modalità di cui agli artt.13 e 14 del D.M. 164/99**

- asseverazione per gli studi di settore e dalla certificazione tributaria (c.d. visto pesante),

**a condizione che l'Assicurato sia in possesso dei requisiti previsti dalle norme applicabili per l'esercizio di tali attività. Il limite di risarcimento sinistro/anno per queste estensioni di garanzia, qualora il massimale di Polizza sia inferiore, si intende elevato a Euro 3.000.000,00 che rappresenta comunque il massimo esborso della Società per l'estensione contrattuale. Si dà atto che l'Assicurato ha dichiarato che il suddetto massimale è adeguato al numero dei contribuenti assistiti nonché al numero di visti di conformità, delle asseverazioni e delle certificazioni tributarie rilasciate. Fermo ed invariato lo scoperto e il relativo minimo previsto dal contratto la Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti e/o franchigie contrattualmente previste nonché ad accertare e liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti e/o franchigie. L'Assicurato si impegna a rimborsarli alla Società ad avvenuto pagamento da parte della stessa.Limitatamente alla presente garanzia, l'assicurazione è valida per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel corso del periodo di validità della Polizza e presentate all'Assicurato entro i cinque anni successivi alla cessazione della Polizza, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, sempreché il comportamento colposo che ha cagionato il sinistro sia stato posto in essere durante il periodo di validità del contratto. Qualora l'assicurazione sia prestata per uno studio associato, il massimale dell'assicurazione si intende operante per singolo professionista dello studio.**

**CONDIZIONI AGGIUNTIVE (applicabili soltanto se espressamente richiamate nel frontespizio)**

**f) Attività di amministratore**

Limitatamente a ONLUS, fondazioni e associazioni di diritto privato l'assicurazione comprende l'attività di amministratore o consigliere di amministrazione.

L'assicurazione è prestata con lo scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500,00 euro e vale fino a concorrenza un limite di indennizzo pari a Euro 25.000.

La presente estensione di garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la data di attivazione della presente Condizione Aggiuntiva.

**g) Sanzioni, multe e ammende**

L'assicurazione comprende fino alla concorrenza del limite di indennizzo di euro 30.000 per multe ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi clienti.

L'assicurazione è prestata con applicazione di una franchigia di Euro 3.000

La presente estensione di garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la data di attivazione della presente Condizione Aggiuntiva.

**h) Revisione legale e certificazione di bilanci**

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi clienti, in conseguenza dell'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di Revisore Legale o di Certificatore di bilanci, in Società o Enti diversi da società per azioni quotate in borsa (D.P.R. 31/3/75) o da società soggette per legge all'obbligo della certificazione.

La garanzia non vale per attività svolta per Istituti finanziari, banche, assicurazioni, Società o Enti di Internet Economy e Società o Enti costituiti da meno di un anno.

L'assicurazione è prestata con lo scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di 2.500,00 euro e vale fino a concorrenza un limite di indennizzo di Euro 100.000.

La presente estensione di garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente la data di attivazione della presente Condizione Aggiuntiva.

**l) Gestione della franchigia in SIR**

La Sara Assicurazioni S.p.a. dopo aver accertato e quantificato il danno, segnalerà all'Assicurato tutti i sinistri denunciati con valore economico inferiore alla franchigia o dello scoperto di polizza.

A seguito della predetta comunicazione l'Assicurato si impegna a gestire direttamente ed in via esclusiva il sinistro senza il coinvolgimento della Compagnia. Le parti convengono inoltre che un eventuale aggravamento del danno provocato da inattività dell'assicurato non potrà essere oggetto di copertura assicurativa per effetto degli articoli 1914 – 1915 codice civile.