

**Responsabilità Civile**

A CONTRATTO N.  
**50 3500353009**

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia  
**AGENZIA DI GENOVA - DIV. ALA**

Sub Agenzia Ag./Subag. Prod.  
**C406**

Contraente  
**VILLA ADRIANA SRL Cod.Cliente: 82819430**

indirizzo  
**VIALE ETRURIA, 19**

comune  
**CIVITAVECCHIA**

cap  
**00053**

provincia  
**RM**

codice fiscale/partita IVA  
**13496281000 13496281000**

coassicurazione SARA %  
**==**

delega  
**ESCLUSIVA O NESSUNA**



**descrizione del rischio**

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

**Altre Residenze Assistenziali - Codice rischio 02.50.00**

**STRUTTURA SANITARIA**

Regolazione premio: **SI** premio minimo pari all'anticipato

**quanto assicuriamo**

RCT Massimale per sinistro **€ 1.000.000,00**

RCO Massimale per sinistro/per persona **€ / 1.000.000,00**

Franchigia minima danni a cose **€ \*\*\*\*\***

premio da pagare in rate **Semestrale** in scadenza il **22/08** di ogni anno

RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	€ 1.022,49	€ 0,00	€ 227,51	€ 1.250,00
seguenti	€ 1.022,49	€ 0,00	€ 227,51	€ 1.250,00

**DURATA DEL CONTRATTO**

dalle ore 24 del **22/02/2023** alle ore 24 del **22/02/2024** prima quietanza dal **22/08/2023**

**POLIZZA SOSTITUITA** n. \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ (\*) al netto dell'abbuono persostituzione


### Veridicità informazioni fornite dal Contraente

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

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

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

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale  


Il Contraente \_\_\_\_\_

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

- |        |   |
|--------|---|
| Art.7  | Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.         |
| Art.8  | Recesso in caso di sinistro.                          |
| Art.9  | Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione |
| Art.15 | Rischi esclusi dall'assicurazione                     |
| Art.16 | Regolazione del premio ( qualora prevista )           |
| Art.18 | Spese legali -Gestione delle vertenze di danno        |

Qualora sia assicurata la proprietà di fabbricati il Contraente/Assicurato dichiara che i fabbricati assicurati sono rispondenti ai requisiti legali di abitabilità e agibilità, e si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINP479RC ed. 01/2019 denominato "Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60RCD ed.11/2016 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: RC0011; STRSAN; riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Il Contraente \_\_\_\_\_

### Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto Contraente:

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

Il Contraente \_\_\_\_\_

### Mezzi di pagamento

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

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.

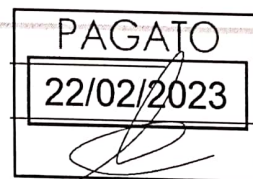
Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www Sara utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € 1.250,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il

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

per l'Agenzia



**Consenso all'invio digitale della documentazione precontrattuale e contrattuale**

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

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

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

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

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

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

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

- tramite e-mail all' indirizzo [GFALZOI@PLUSSIMPLE.COM](mailto:GFALZOI@PLUSSIMPLE.COM) ,che qui confermo  
 su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo [di residenza indicato in polizza].  
 su area riservata

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

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

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

Il Contraente

---



POC406503500353009

Polizza n. **50 3500353009** - Contraente **VILLA ADRIANA SRL**

Gentile Cliente,

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

All'interno dell'"**Area personale**", disponibile sul sito web [www.sara.it](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)

copia per il Contraente



Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia  
Sede legale - Via Po, 20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)  
P.E.C. - [saraassicurazioni@sara.telecompost.it](mailto:saraassicurazioni@sara.telecompost.it)  
Registro Imprese Roma e C.F. 00408780583 REA Roma n. 117033 P. IVA 00985091009  
Iscritta al n. 1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative  
Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 001.

Pagina lasciata volutamente in bianco

copia per il Contraente



Sara Assicurazioni Spa - Assicuratore ufficiale dell'Automobile Club d'Italia  
Sede legale: Via Po 20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 i.v.r.  
P.E.C. [saraassicurazioni@sara.assicurazioni.it](mailto:saraassicurazioni@sara.assicurazioni.it)  
Registro Imprese Roma • C.F. 00438780583 REA Roma n. 117023 P.IVA 00885091009  
iscritta al n. 150018 nell'Albo delle imprese assicurative  
Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 001

**DOCUMENTI INFORMATIVI PRE-CONTRATTUALI E CONTRATTUALI**

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

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

Il Contraente

---



POC406503500353009

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE IN BIANCO

copia per il Contraente



Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia  
Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 i.v.r.  
P.E.C. saraassicurazioni@sara.telecompost.it  
Registro Imprese Roma e C.F. 00408780583 REA Roma n. 117033 P.IVA 00885091009  
Iscritta al n. 1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative  
Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 001

**Responsabilità Civile**

A CONTRATTO N.  
**50 3500353009**

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia **AGENZIA DI GENOVA - DIV. ALA** Sub Agenzia **Ag./Subag. Prod. C406**

Contraente **VILLA ADRIANA SRL Cod.Cliente: 82819430**

indirizzo **VIALE ETRURIA, 19**

comune **CIVITAVECCHIA** cap **00053** provincia **RM**

codice fiscale/partita IVA **13496281000 13496281000**

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



**descrizione del rischio**

(Valida in quanto richiamato il relativo codice rischio)

**Altre Residenze Assistenziali - Codice rischio 02.50.00**

**STRUTTURA SANITARIA**

Regolazione premio: **SI** premio minimo pari all'anticipato

**quanto assicuriamo**

RCT Massimale per sinistro **€ 1.000.000,00** RCO Massimale per sinistro/per persona **€ / 1.000.000,00**

Franchigia minima danni a cose **€ \*\*\*\*\***

premio da pagare in rate Semestrale in scadenza il 22/08 di ogni anno

RATE	Premio netto	Accessori	Imposte	Totale
prima	€ 1.022,49	€ 0,00	€ 227,51	€ 1.250,00
seguenti	€ 1.022,49	€ 0,00	€ 227,51	€ 1.250,00

**DURATA DEL CONTRATTO**

dalle ore 24 del **22/02/2023** alle ore 24 del **22/02/2024** prima quietanza dal **22/08/2023**

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






**Veridicità informazioni fornite dal Contraente**

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

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

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

Sara Assicurazioni S.p.A.  
 Il Direttore Generale  


Il Contraente \_\_\_\_\_

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

- Art.7 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.
- Art.8 Recesso in caso di sinistro.
- Art.9 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
- Art.15 Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art.16 Regolazione del premio ( qualora prevista )
- Art.18 Spese legali -Gestione delle vertenze di danno

Qualora sia assicurata la proprietà di fabbricati il Contraente/Assicurato dichiara che i fabbricati assicurati sono rispondenti ai requisiti legali di abitabilità e agibilità, e si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINP479RC ed. 01/2019 denominato "Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60RCD ed.11/2016 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: RC0011; STRSAN; riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Il Contraente \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**

Il sottoscritto Contraente:

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

Il Contraente \_\_\_\_\_

**Mezzi di pagamento**

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

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

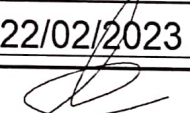
I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € 1.250,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il

(d.c. del \_\_\_\_\_) per l'Agenzia

**PAGATO**

**22/02/2023**





### Consenso all'invio digitale della documentazione precontrattuale e contrattuale

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

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

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

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

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

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

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

- tramite e-mail all' indirizzo GFALZOI@PLUSSIMPLE.COM ,che qui confermo  
 su supporto cartaceo mediante posta all'indirizzo [di residenza indicato in polizza].  
 su area riservata

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

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

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

Il Contraente

---



POC406503500353009