

Dati Contraente/Assicurato

S.I.G.E.C.C. S.R.L. Cod.Cliente: 52818428

Residenza: VIA DELLA CAPPELLETTA DELLA GIUSTINIANA,119

CAP: 00123

Città: ROMA

Prov.: RM

Cod. fiscale/Partita IVA: 01366520581

Cosa assicuriamo

Esercizio dell'attività: Servizi Vari

con sede ubicata in: VIA DELLA CAPPELLETTA DELLA GIUSTINIANA,119

Città: ROMA

Provincia: RM

CAP: 00123

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative

Responsabilità Civile	Terzi (RCT) Massimale € 2.000.000 Addetti (RCO) Massimale € 1.000.000 Franchigia € 2.000,00	Premi Lordi annui € 16.000,00
Condizioni aggiuntive	Rinuncia alla rivalsa	

Durata e dati assicurativi

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

alle ore 24:00 del 31/12/2026

Frazionamento: Semestrale

Con rate in scadenza il: 30/06 30/12

Polizza sostituita n. 48233JO

Con scadenza rata il:

Regolazione premio: NO

Premio complessivo

	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata (*)	€ 6.543,96	€ 1.456,04	€ 8.000,00
Seguenti	€ 6.543,96	€ 1.456,04	€ 8.000,00

(*) al netto dell'abbuono per sostituzione

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.

In particolare il Contraente dichiara che:

- Non si conoscono circostanze che possano far presumere richieste di risarcimento danni;
- Negli ultimi tre anni si sono verificati 0 sinistri;
- Non esistono altre assicurazioni con altre Compagnie per i rischi previsti nella presente polizza;

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINF479RC ed. 11/2024 denominato "Responsabilità Civile Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello CA479RC ed. 11/2024 (completa 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 Contraente _____

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

Norme comuni che regolano il contratto di assicurazione
NC. 7 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Cosa fare in caso di sinistro

- SX. 1.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi
SX. 1.2 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro che colpisca la garanzia Responsabilità Civile verso gli Addetti
SX. 3 – Gestione delle vertenze di danno

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto Contraente:

- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze_v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico – la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di 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 _____

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:

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

Il Contraente _____

Mezzi di pagamento

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

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
 - ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
 - denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
 - mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'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 € 8.000,00 a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il
(d.o. del _____) per l'Agenzia

21/11/2026

URBANI RAU

Sara Assicurazioni Spa
Agenzia Capo Roma Ponte Milvio
S. Federici e R. Urbani snc