ATTIVA MULTIRAMO

Polizza n. 460706650 emessa il 24/06/2026
Versione n. 1
Codice Cliente: 31270385
Profilo cliente n. 0312703851011

Agenzia Generale di FORMIA VIA VITRUVIO 47
Agenzia (IS3)
VIA VITRUVIO, 47, 04023, FORMIA, LT
agenzia.formiaviavitruvio47.it@generali.com
formiaviavitruvio47@pec.agenzie.generali.com
tel. 0771772467

Contraente

I. B. S. SRL
Partita IVA: **06822511009**
Indirizzo di recapito: **V. ROVERETO 7, 00198, ROMA (RM)**

La soluzione Assicurativa

La valuta base della polizza è **Euro**

	Premio rata di perfezionamento	Di cui imposte	Premi rate successive	Di cui imposte
RESPONSABILITA' CIVILE E/O TUTELA LEGALE				
Responsabilità Civile verso terzi e/o prestatori di lavoro e/o Prodotti - Premio Regolabile				

ESEMPLARE CONFORME ALL' ORIGINALE

La validità dell'assicurazione

Decorre dalle ore 24 del **22/06/2026** e scade alle ore 24 del **22/06/2027**

Alla scadenza l'assicurazione cessa salvo quanto diversamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione allegate.
Per una piena comprensione delle espressioni utilizzate nel presente documento si suggerisce di consultare le definizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione.
Il presente documento viene aggiornato ad ogni variazione dell'assicurazione a seguito di attivazione e/o disattivazione di Garanzie.
Rateazione: annuale

Prossimo pagamento (successivo al premio di perfezionamento): **22/06/2027**
Regolazione Premio: SI come specificato ne "La Soluzione Assicurativa" sopra riportata.

Dichiarazioni contrattuali

MISURE RESTRITTIVE – SANZIONI INTERNAZIONALI

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un sinistro o a fornire una prestazione o beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare un sinistro o fornire una prestazione o riconoscere un beneficio espone Generali Italia a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni che derivano da risoluzioni delle Nazioni Unite, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti o dell'Italia. Se nelle "Condizioni di assicurazione" è presente una norma contrattuale difforme, questa disposizione prevale su ogni altra.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE TERRITORIALE

Le garanzie di responsabilità civile non comprendono il rischio e quindi Generali Italia non è tenuta a indennizzare l'Assicurato da alcuna responsabilità:
(i) in relazione a sentenze, lodi, pagamenti, spese legali o transazioni emesse, effettuate o sostenute in caso di azioni legali promosse in un tribunale all'interno di paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce, o a qualsiasi ordine emesso in qualsiasi parte del mondo per l'esecuzione di tali sentenze, lodi, pagamenti, spese legali o transazioni, in tutto o in parte;
(ii) sostenuta dal governo di uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce o che deriva da attività che coinvolgono o avvantaggiano il governo dei predetti Paesi o Territori, o se il pagamento di tale indennizzo da parte dell'Assicuratore avvantaggia il governo di uno o più dei predetti Paesi o Territori;
(iii) in relazione a qualsiasi transazione concordata o sostenuta al di fuori di un tribunale, prima di qualsiasi azione legale, da, o a beneficio di, persone o entità residenti o aventi sede in uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce; le entità includono qualsiasi società madre, holding diretta o indiretta posseduta o controllata dal governo di uno o più dei predetti Paesi o Territori, persone o entità che risiedono o che hanno sede in uno o più dei predetti Paesi o Territori.

Questa disposizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle Condizioni di Assicurazione.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola:

AFGHANISTAN, CUBA, BIELORUSSIA, RUSSIA, VENEZUELA, IRAN, SIRIA, LIBIA, COREA DEL NORD, MYANMAR, CRIMEA, REGIONE POPOLARE DI DONECK, REGIONE POPOLARE DI LUGANSK, REGIONE POPOLARE DI KHERSON, REGIONE POPOLARE DI ZAPORIZHZHIA

Atto dichiarativo

ESEMPLARE CONFORME ALL' ORIGINALE

In base all'art 1341 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:
Art. 16 - Regolazione del Premio.
Art. 21 - Altre Assicurazioni _ Secondo Rischio.
Art. 25 - Azione diretta del danneggiato.

Mezzi di pagamento del premio

Il premio può essere pagato con i seguenti mezzi:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a 750,00 euro;
- tramite POS o, se disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico; in questo caso il premio si intende pagato **nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione**;
- con bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario. Ferma la data di effetto indicata in Polizza, il premio si intende pagato **nel giorno dell'operazione materiale di disposizione dell'ordine di bonifico, o del giorno di valuta di addebito del conto se successivo salvo il buon fine del pagamento stesso** con l'effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o all'intermediario;
- con autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD) o carta di credito; **salvo buon fine degli addebiti, per la prima rata il premio si intende pagato nel giorno di firma del mandato SEPA o del conferimento dell'autorizzazione permanente all'addebito su carta di credito; per le rate successive, alle scadenze prefissate in Polizza**;
- con assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il premio si intende pagato **nel giorno di consegna del titolo**;
- con assegno bancario o postale non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il premio si intende pagato **nel giorno di consegna del titolo, salvo il buon fine dell'assegno con l'effettivo pagamento** dello stesso e salva la facoltà dell'intermediario di richiedere il pagamento del premio anche tramite altre modalità tra quelle previste in questo articolo, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Invio dei Reclami

Eventuali reclami sul rapporto contrattuale o sulla gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:
Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - email: reclami.it@generali.com.
La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.
Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni (ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

ESEMPLARE CONFORME ALL' ORIGINALE

Dichiarazioni del Contraente

Con riferimento al presente contratto,

☑ ***Dichiaro che prima della sottoscrizione:***

- ho ricevuto il documento con l'informativa sul distributore, conforme al modello di cui all'Allegato 3 del regolamento IVASS n. 40/2018;
- ho ricevuto le Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni;
- ho ricevuto i seguenti allegati che costituiscono parte integrante della polizza:
  - CGA
  - PROPOSTA QUESTIONARIO
  - SCHEDA RIEPILOGATIVA
- ho reso informazioni corrette relativamente alle mie esigenze assicurative;
- ho ricevuto il "Riepilogo della trattativa" che attesta che il contratto è frutto di una trattativa individuale e costruito assieme alla Compagnia e al Suo consulente, sulla base delle interazioni intercorse;
- ho ricevuto la raccomandazione personalizzata che, sulla base delle informazioni da me rese alla Compagnia in merito alle mie richieste ed esigenze di copertura, la cui correttezza riconosco e confermo, contiene le motivazioni per le quali il contratto soddisfa le predette richieste ed esigenze;
- ho reso nel frontespizio della Polizza le informazioni richieste, anche ai sensi degli articoli 1892-1893 c.c. per la valutazione del rischio;
- il presente contratto non è stato collocato mediante tecniche di comunicazione a distanza.

☑ ***Inoltre dichiaro che:***

- non ho altre assicurazioni in corso per analoghi rischi assicurati.
- *relativamente ai beni assicurati ed ai rischi assicurati non ho subito sinistri negli ultimi 5 anni*

Tracciabilità

Dichiaro che l'Azienda non è soggetta agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Privacy

Presa visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Accettazione

Con la sottoscrizione del documento di Polizza esprimo il mio consenso alla conclusione del contratto, dando atto che lo stesso è disciplinato, oltre che da quanto previsto nel presente documento, anche dalle Condizioni di Assicurazione e da quanto previsto negli allegati sopra citati, che dichiaro di conoscere e accettare.

Generali Italia S.p.A.

Firma del Contraente

ESEMPLARE CONFORME ALL' ORIGINALE

SCHEDA RIEPILOGATIVA

La presente Scheda riporta i principali dati di Polizza, comprensivi dei Massimali, dei Limiti di risarcimento, delle Franchigie e di eventuali SIR, delle garanzie opzionali, nonché dei parametri di regolazione del Premio se previsti.

CONTRAENTE: I.B.S. SRL. Via Rovereto, 7 00198 ROMA

DURATA DELLA POLIZZA: 1 anno, senza tacito rinnovo

DECORRENZA ore 24 del: 22/06/2026

SCADENZA ore 24 del: 22/06/2027

RETROATTIVITA': Dieci anni antecedenti la data di decorrenza

ATTIVITA' ASSICURATA: Stabilimento termale con cure inalatorie, fangoterapia e attività riabilitativa denominato TERME VESCINE sito in via delle Terme, 417 04021 Castelforte (LT)

MASSIMALI:

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

Euro 1.000.000,00	per ogni Sinistro
Euro 3.000.000,00	per ciascun Periodo assicurativo

Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)

Euro 2.000.000,00	per ogni Sinistro
Euro 2.000.000,00	per ciascun Periodo assicurativo

LIMITI DI RISARCIMENTO:

Fonti radioattive:
Euro 500.000,00 per Periodo assicurativo

Legge Privacy (Reg. UE 679/2016 e normativa vigente):
Euro 150.000,00 per Periodo assicurativo

Malattie professionali:
Euro 500.000,00 per Periodo assicurativo

Cose in consegna:
Euro 10.000,00 per Sinistro relativamente alle Cose consegnate ed Euro 3.000,00 per Sinistro relativamente alle Cose non consegnate

Danni da incendio:
Euro 500.000,00 per Periodo assicurativo

ESTENSIONI DI GARANZIA OPZIONALI

contraente I. B. S. SRL
polizza n. 460706650 versione n. 1

4.2.1 – Atti invasivi **(NON OPERANTE)**
4.2.2 – Medicina estetica **(NON OPERANTE**
4.2.3 – Attività diagnostica prenatale **(NON OPERANTE)**
4.2.4 – Interventi chirurgici a bassa complessità **(NON OPERANTE)**
4.2.5 – Attività chirurgica completa **(NON OPERANTE)**
4.2.5 – Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività **(NON OPERANTE)**

PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO AL RISCHIO:

RCT (Danni a persone): Franchigia per ogni Sinistro di Euro 1.000,00

RCT (Danni a Cose): Franchigia per ogni Sinistro di Euro 1.000,00

RCO: Franchigia di Euro 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato

polizza n. 460706650 versione n. 1 contraente I. B. S. SRL