

Contratto di assicurazione infortuni, truffa, rapina e scippo

SerenEtà

Modello: 65SEN **Edizione:** 06/2021

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP – Documento Informativo Precontrattuale
- DIP AGGIUNTIVO - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione

Modello: SINF65SEN **Edizione:** 06/2021

**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 una persona fisica contro gli infortuni, e da cui derivi una frattura ossea, una lussazione od un'ustione



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- ✓ di attività della vita privata, che non abbiano carattere professionale (principali o secondarie);

L'assicurazione, nei limiti previsti dalla presente normativa, comprende anche:

- ✓ la folgorazione;
- ✓ gli infortuni subiti in stato di incoscienza o malore, purché non causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- ✓ gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato e del Contraente;
- ✓ gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva.

L'assicurazione è inoltre estesa ai rischi: volo, infortuni determinati da calamità naturali, infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione.

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 c.c. (spese di salvataggio) e quanto espressamente indicato in specifici articoli, a nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Altre garanzie presenti:

- Truffa, rapina e scippo
- Assistenza alla persona, nella quale sono comprese:
 - Video consulto con medico generico e specialista;
 - Consegna Farmaci;
- Assistenza alla casa



Che cosa non è assicurato?

- ✗ **Persone non assicurabili:** non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere, forme maniaco depressive e stati paranoici.



Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- ! dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- ! da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- ! da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ! da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ! da suicidio e tentato suicidio;
- ! da guerre (dichiarate e non), guerriglie ed insurrezioni;
- ! da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- ! da atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari.

Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

- ! di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore; si precisa che è considerata pratica di sport anche l'effettuazione di "prove libere" – amatoriali e non – all'interno di impianti sportivi appositamente attrezzati, quali, ad esempio, autodromi, nonché l'utilizzo di veicoli o natanti a motore in luoghi che per le loro caratteristiche non possono essere considerati aree o specchi d'acqua assoggettati all'obbligo di assicurazione di cui D.l.gs. 7 settembre 2005 n.209 e sue successive modificazioni.
- ! dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni attività comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio) salvo quanto disposto per il Rischio volo;
- ! dalla pratica di qualsiasi sport costituente per l'Assicurato attività professionale o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- ! dalla pratica dei seguenti sport/attività: bob, sci estremo o acrobatico o sci alpinismo, snow-board, bike trial, bike downhill, rafting, canyoning o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idrosci, kite-surf, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria", Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria"), salto con l'elastico nel vuoto, speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, triathlon, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio;
- ! partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, calcistiche, di pallavolo e basket, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinate dagli stessi.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione infortuni è valida in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Stipula del contratto - In sede di conclusione del contratto, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Corso di contratto - Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c..

Altre assicurazioni - L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo. In caso di sinistro, l'Assicurato 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, in caso di conclusione del contratto per il tramite di un intermediario incaricato dalla Compagnia, ovvero alla data di conclusione della stessa mediante tecnica di comunicazione a distanza.

Il premio di polizza è annuale.

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. Per i contratti acquistati on line, è previsto il solo pagamento mediante carta di credito

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.

Per il contratto concluso mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Premio potrà essere corrisposto con sistema di acquisto via web mediante l'utilizzo di carte di credito Maestro, Visa, American Express e Mastercard, PayPal e Bonifico Online Mybank. Tali modalità di pagamento sono effettuate in condizioni di sicurezza. La polizza verrà successivamente inviata al Contraente secondo le modalità di invio della documentazione contrattuale e pre-contrattuale richieste da quest'ultimo.

Il contratto non prevede l'adeguamento automatico (indicizzazione) del premio e delle somme assicurate.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie: Infortuni, Truffa, Rapina e scippo, Assistenza per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta di assicurazione secondo le aliquote attualmente in vigore.



Quando inizia la copertura e quando finisce?

Il contratto è concluso con il pagamento del Premio ed entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza se successivo al pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

Il contratto è annuale e non prevede il tacito rinnovo alla scadenza. Le medesime modalità valgono anche per il caso di conclusione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza



Come posso disdire la polizza?

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso di conclusione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente potrà recedere dalla polizza nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua conclusione, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 67- duodecies del Codice del Consumo, ricevendo in restituzione il Premio corrisposto e non goduto, al netto delle imposte e del contributo al SSN, ove previsto.

Assicurazione Infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: Sara Assicurazioni Spa



Prodotto: SerenEtà

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 07/06/2021 ultima versione disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Sara Assicurazioni Spa, assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club di Italia, Capogruppo del gruppo assicurativo SARA, con sede legale in Italia in Via Po n° 20, 00198 ROMA, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 201 del 31/8/1925. Iscrizione all'Albo delle imprese assicurative n° 1.00018. Società del Gruppo ACI. Tel. +39 06 8475.1 - FAX +39 06 8475223 - Sito Internet: www.sara.it - Indirizzo e-mail: info@sara.it - PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono dati inerenti l'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2021

- Patrimonio netto: euro **733.875.720,10**
- Capitale sociale: euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **679.200.720,10**

Le informazioni che seguono sono dati inerenti la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa (www.sara.it)

- Requisito patrimoniale di Solvibilità: euro **287.213.350,24**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **129.246.007,61**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **908.023.036,23**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **3,16 %** (tale indice rappresenta il rapporto tra Fondi Propri ammissibili ed il Requisito Patrimoniale di Solvibilità).


Al contratto si applica la legge italiana.




Che cosa è assicurato?

Infortuni	<p>Nell'assicurazione sono presenti le seguenti garanzie: indennità per infortunio, rischio volo, infortuni determinati da calamità naturali, infortuni causati da guerra ed insurrezione.</p> <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>
Truffa, rapina o scippo	<p>La Società indennizza i danni materiali e diretti derivati all'Assicurato da truffa tra le mura domestiche e i danni derivanti da rapina o scippo fuori dall'abitazione.</p> <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>
Assistenza	<p>La garanzia Assistenza include:</p> <p>Assistenza della Casa - Comprende le seguenti prestazioni: invio di un idraulico per interventi di emergenza, invio di un tecnico termoidraulico per interventi di emergenza, invio di un elettricista per interventi di emergenza, invio di un fabbro o falegname, spese di albergo, rientro anticipato per danni all'abitazione, rimborso spese servizio di vigilanza, rimborso spese collaborazione domestica, rimborso spese baby sitter per minori di anni 15 o badante per persone anziane e rimborso spese di trasloco.</p> <p>Assistenza alla Persona - comprende le seguenti prestazioni: Prelievo campioni al domicilio, Invio medicinali al domicilio, Invio di una collaboratrice domestica, Cure fisioterapiche, Trasporto in autoambulanza, Rimpatrio sanitario, Assistenza ai familiari. Inoltre al suo interno sono previste le prestazioni di Video Consulto con medico generico e specialista, nonché la Consegna farmaci.</p> <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP

	Che cosa NON è assicurato?
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP	

	Ci sono limiti di copertura?										
Infortunati	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>INFORTUNI DETERMINATI DA CALAMITÀ NATURALI - In caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione, che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di € 2.600.000 per tutti gli indennizzi.</p> <p>LESIONI E LIMITI DI INDENNIZZO - Per ciascuna delle lesioni sotto riportate, la Società corrisponde all'assicurato l'indennizzo indicato. In caso di infortunio che provochi più di una lesione indennizzabile l'importo massimo dell'indennizzo complessivo non potrà superare 1.500€.</p> <p>FRATTURE</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">- fratture ossee non esposte e vertebre, femore, polso (*) :</td> <td style="text-align: right;">1.000 euro</td> </tr> <tr> <td>- fratture ossee esposte diverse da quelle di cui sopra: (*) :</td> <td style="text-align: right;">1.500 euro</td> </tr> </table> <p>*(costole e falangi: almeno 2)</p> <p>USTIONI (di secondo e terzo grado)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">- più del 20% della superficie corporea</td> <td style="text-align: right;">1.500 euro</td> </tr> <tr> <td>- meno del 20% della superficie corporea</td> <td style="text-align: right;">1.000 euro</td> </tr> </table> <p>LUSSAZIONI, esclusivamente di:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">anca, ginocchio, spalla, gomito, caviglia, polso:</td> <td style="text-align: right;">500 euro</td> </tr> </table> <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>RISCHI ESCLUSI Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:</p> <p>a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;</p> <p>b) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;</p> <p>c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;</p> <p>d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;</p> <p>e) da suicidio e tentato suicidio;</p> <p>f) da guerre (dichiarate e non), guerriglie ed insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. 2.5 "Infortuni causati da guerra guerriglia ed insurrezione" del presente contratto;</p> <p>g) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);</p> <p>h) da atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari.</p> <p>Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:</p> <p>i) di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore; si precisa che è considerata pratica di sport anche l'effettuazione di "prove libere" – amatoriali e non – all'interno di impianti sportivi appositamente attrezzati, quali, ad esempio, autodromi, nonché l'utilizzo di veicoli o natanti a motore in luoghi che per le loro caratteristiche non possono essere considerati aree o specchi d'acqua assoggettati all'obbligo di assicurazione di cui D.l.gs. 7 settembre 2005 n.209 e sue successive modificazioni;</p>	- fratture ossee non esposte e vertebre, femore, polso (*) :	1.000 euro	- fratture ossee esposte diverse da quelle di cui sopra: (*) :	1.500 euro	- più del 20% della superficie corporea	1.500 euro	- meno del 20% della superficie corporea	1.000 euro	anca, ginocchio, spalla, gomito, caviglia, polso:	500 euro
- fratture ossee non esposte e vertebre, femore, polso (*) :	1.000 euro										
- fratture ossee esposte diverse da quelle di cui sopra: (*) :	1.500 euro										
- più del 20% della superficie corporea	1.500 euro										
- meno del 20% della superficie corporea	1.000 euro										
anca, ginocchio, spalla, gomito, caviglia, polso:	500 euro										



Ci sono limiti di copertura?

l) dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni attività comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio) salvo quanto disposto dall'art. 2.3 "Rischio volo" del presente contratto;

m) dalla pratica di qualsiasi sport costituente per l'Assicurato attività professionale (principale o secondaria) o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;

n) dalla pratica dei seguenti sport/attività:

bob, sci estremo o acrobatico o sci alpinismo, snow-board, bike trial, bike downhill, rafting, canyoning o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idrosci, kite-surf, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata (non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche), Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria"), salto con l'elastico nel vuoto, speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, triathlon, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio;

o) partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, calcistiche, di pallavolo e basket, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinate dagli stessi.

PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere, forme maniaco depressive o stati paranoici.

FRATTURE OSSEE – Non potrà essere in ogni caso indennizzata la frattura ad ossa che abbiano già sofferto una frattura in precedenza.

LUSSAZIONI - Non potrà essere in ogni caso indennizzata la lussazione ad articolazioni che ne abbiano già sofferta una in precedenza (recidiva) e le sublussazioni.

RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Truffa, rapina o scippo

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

TRUFFA TRA LE MURA DOMESTICHE - La garanzia viene prestata con il limite di indennizzo di € 500 per sinistro ed anno assicurativo.

RAPINA O SCIPPO FUORI DALL'ABITAZIONE - La garanzia è prestata, complessivamente per l'Assicurato, sino alla concorrenza della somma assicurata massima per sinistro ed anno assicurativo di € 500. Qualora il sinistro si sia verificato in occasione del ritiro di un importo di denaro percepito a titolo di pensione la somma massima assicurata sopra indicata, viene aumentata del 50%.

TRUFFA, RAPINA E SCIPPO – La garanzia è operante all'interno del territorio dello Stato Italiano, con esclusione dello Stato della Città del Vaticano.

ESCLUSIONI E RIVALSE

Sono esclusi i danni:

a) agevolati dall'Assicurato con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi o agevolati con dolo o colpa grave da:

- persone che abitano con l'Assicurato od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
 - persone legate all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti, o domestici;
- indiretti quali profitti sperati, danni del mancato godimento od uso ed altri eventuali pregiudizi.

TRUFFA TRA LE MURA DOMESTICHE - Non sono considerate truffa tra le mura domestiche gli eventi che non comportino una sottrazione di denaro di preziosi e valori, contestuale all'esecuzione dell'artificio o del raggio, nonché gli eventi che comportino da parte dell'Assicurato l'acquisto di beni o servizi o la sottoscrizione di altri impegni contrattuali.

RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

ASSISTENZA ALLA CASA

INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera dell'idraulico e dei materiali eventualmente impiegati, fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) per singolo evento.

La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

INVIO DI UN TECNICO TERMOIDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera dell'idraulico e dei materiali eventualmente impiegati, fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) per singolo evento.

La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera dell'elettricista e dei materiali eventualmente impiegati, fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) per singolo evento.

La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

INVIO DI UN FABBRO O FALEGNAME

La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

SPESE DI ALBERGO

La Società terrà a proprio carico il costo fino ad un importo massimo complessivo di € 500 per evento. La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di 3 volte nel corso dell'anno assicurativo.

RIENTRO ANTICIPATO PER DANNI ALL'ABITAZIONE

La garanzia viene prestata sino alla concorrenza massima di € 300.

La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

RIMBORSO SPESE SERVIZIO DI VIGILANZA

La Società provvede al rimborso delle spese documentate per il servizio di vigilanza sino alla concorrenza massima di € 300 per sinistro.

La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

RIMBORSO SPESE COLLABORAZIONE DOMESTICA

La Società provvede al rimborso delle spese documentate per il servizio sino alla concorrenza massima di € 200 per sinistro.

La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di 3 volte nel corso dell'anno assicurativo.

RIMBORSO SPESE BABY SITTER PER MINORI DI ANNI 15 O BADANTE PER PERSONE ANZIANE

La Società provvede al rimborso delle spese documentate per il servizio sino alla concorrenza massima di € 200 per sinistro. Qualora, invece, l'Assicurato conviva con un familiare anziano non autosufficiente e al verificarsi di uno degli eventi di cui sopra abbia necessità di prestargli assistenza, la Società provvede al rimborso delle spese documentate per il servizio sino alla concorrenza massima di € 200 per sinistro.

Le presenti prestazioni vengono fornite fino ad un massimo di 3 volte nel corso dell'anno assicurativo.

RIMBORSO SPESE DI TRASLOCO

La Società provvede al rimborso delle spese documentate sino alla concorrenza massima di € 600 per sinistro.

La presente prestazione viene fornita una sola volta nel corso dell'anno assicurativo

ASSISTENZA ALLA PERSONA

PRELIEVO CAMPIONI AL DOMICILIO - La garanzia verrà prestata fino ad un massimo di tre eventi per annualità assicurativa.

INVIO CAMPIONI A DOMICILIO - La garanzia verrà prestata fino ad un massimo di tre eventi per annualità assicurativa.

INVIO DI UNA COLLABORATRICE DOMESTICA - La Struttura organizzativa provvederà al rimborso all'Assicurato delle spese documentate per il servizio sino alla concorrenza di € 500 per annualità assicurativa. La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di due volte nel corso dell'anno assicurativo.



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza

CURE FISIOTERAPICHE - La Società tiene a proprio carico, oltre alle spese di organizzazione e di attivazione del servizio e i costi di trasporto, gli onorari del fisioterapista o comunque il costo della seduta presso il centro di fisioterapia, fino ad un massimo di € 1.000. Tale massimale deve intendersi riferito ai costi di trasporto, agli onorari e alle sedute di fisioterapia e per ogni annualità assicurativa.

La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di due volte per anno assicurativo.

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA - Il costo eccedente il massimale previsto di € 500, per annualità assicurativa, resta a carico dell'Assicurato.

RIMPATRIO SANITARIO - Tale prestazione verrà fornita fino alla concorrenza di € 5.000 per annualità assicurativa.

ASSISTENZA AI FAMILIARI:

· la Società tiene a suo carico le spese di soggiorno e di pernottamento per i familiari fino ad un massimo di tre notti per un importo massimo complessivo di € 1.000 per ogni annualità assicurativa;

· in alternativa, in caso di rientro al domicilio, la Società tiene a suo carico le spese di viaggio dei familiari, mettendo a disposizione un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (prima classe) o se, il viaggio supera le 6 ore, in aereo (classe economica) per un importo massimo complessivo di € 1.000 per ogni annualità assicurativa;

· in alternativa, in caso della presenza di minori di anni 15 che rimangano soli durante il soggiorno, la Società provvederà ad organizzare il viaggio di un familiare dell'Assicurato, mettendo a disposizione un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (prima classe) o se il viaggio supera le 6 ore in aereo (classe economica) per permettergli di raggiungere i minori in loco e riaccompagnarli presso il loro domicilio in Italia, tenendo a carico i costi fino ad un massimo di € 1.000 per ogni annualità assicurativa.

CONSEGNA FARMACI - sarà disponibile una sola consegna gratuita detta "SLOT" da utilizzare entro un anno dal giorno di pagamento del premio e non ripetibile (neanche in caso di sostituzione del contratto).

ESCLUSIONI E RIVALSE

Ad esclusione delle prestazioni "Video Consulto con medici generici e specialisti" e "Consegna Farmaci", le Prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di Indennizzo qualora l'Assicurato non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa di Assistenza di ACI Global Service, al momento del Sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non potesse mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per causa di forza maggiore

ASSISTENZA ALLA CASA

L'assicurazione non è operante nei casi di:

- fatti conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- fatti conseguenti ad azioni delittuose commesse dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'Assicurato stesso);
- suicidio e tentato suicidio;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- conseguenze derivanti da trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio, confisca o requisizione per ordine di qualsiasi autorità, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi.

INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA - Sono esclusi i danni dovuti a:

- rottura
- otturazione
- guasto di rubinetti e tubature mobili, nonché i danni dovuti ad interruzioni della fornitura dipendenti dall'ente erogatore.

Sono altresì escluse le infiltrazioni dovute a guasto di rubinetti, sanitari e tubature mobili.

INVIO DI UN TECNICO TERMOIDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA - Sono esclusi i guasti ed il cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.

ASSISTENZA ALLA PERSONA

ASSISTENZA AI FAMILIARI - Sono escluse le spese del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza

RIMPATRIO SANITARIO - Non danno luogo alle prestazioni le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Società possono essere curate sul posto e che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio e le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali od internazionali.

ESCLUSIONI - L'assicurazione non è operante nei casi di :

-interventi chirurgici o ricoveri anche in day hospital che siano conseguenza diretta di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione del contratto (o nel caso di successive variazioni, anteriormente alla stipulazione della relativa appendice, o di sostituzione con il presente contratto di polizze precedenti , rispetto alle persone ed alle garanzie introdotte a nuovo nonché per la parte di somme assicurate eccedente quelle già in corso);

-aborto volontario non terapeutico;

-intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci , ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;

-prestazioni sanitarie e cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze;

-infortuni avvenuti quando l'assicurato sia in stato di ubriachezza o sotto effetto di psicofarmaci , stupefacenti o allucinogeni assunti non a scopo terapeutico;

-infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse all'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'assicurato stesso);

-suicidio e tentato suicidio;

-infortuni derivanti : dalla pratica di sport aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove ed allenamenti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura), dalla speleologia, dall'alpinismo, dallo sci estremo;

-terapie della fecondità assistita di qualsivoglia tipo nonché terapie della sterilità acquisita e/o impotenza dei singoli partner o della coppia;

-cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici

-cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni congenite o comunque preesistenti alla stipulazione della polizza;

-prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o neoplasie maligne verificatesi successivamente alla stipulazione della polizza); cure dimagranti e dietetiche nonché liposuzione, bendaggio gastrico, tutti i trattamenti chirurgici per il trattamento dell'obesità e le terapie sclerosanti;

-cure dentarie o delle paradontopatie, a meno che non siano rese necessarie da; sono escluse in ogni caso le protesi dentarie e gli interventi per epulide;

-malattie professionali, come definire dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza;

-ricoveri per accertamenti non resi necessari da acuzie clinica;

-conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni – provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti

-conseguenze derivanti da guerre , insurrezioni , movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere, forme maniaco depressive o stati paranoici.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

La denuncia di sinistro, oltre alle modalità previste dalle condizioni contrattuali, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione. Resta esclusa da tale modalità la garanzia Assistenza laddove presente e sottoscritta.

Sezione Infortuni

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 c.c.. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. In ogni caso, l'Assicurato deve sempre consentire alla Società, le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia, ed, in caso di ricovero, ove richiesto dalla Società, produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c..

Qualora il contratto sia stato acquistato online sul sito sara.it, in caso di sinistro l'Assicurato potrà darne avviso alla Società tramite raccomandata A/R - Via po 20, Roma - oppure tramite email all'indirizzo ufficioassistenzaclienti@sara.it. Ferme le modalità e le tempistiche previste dai singoli articoli riportati nelle condizioni di polizza

Sezione Rapina e scippo

In caso di sinistro, l'Assicurato od il Contraente deve :

a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art.1914 del C.C;

b) darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art.1915 C.C. oppure qualora il contratto sia stato acquistato online sul sito www.sara.it, in caso di sinistro, l'assicurato dovrà darne avviso alla Società tramite raccomandata A/R - Via po 20, Roma - oppure tramite email all'indirizzo ufficioassistenzaclienti@sara.it. ferme le modalità e le tempistiche sopra richiamate; farne denuncia all'Autorità Giudiziaria, se si tratta di sinistro che possa coinvolgere responsabilità penali e comunque sempre in caso di sinistri che riguardino truffa, rapina e scippo, entro 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza, specificando il momento del sinistro, le modalità ed il presumibile ammontare del danno.

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento e delle circostanze che hanno originato il sinistro;

c) conservare, sino ad avvenuta liquidazione del danno, le tracce ed i residui del sinistro o gli indizi materiali del reato senza avere, per tale titolo, diritto a indennità alcuna;

d) presentare alla Società, entro i 5 giorni successivi alla denuncia, una distinta particolareggiata delle cose distrutte, sottratte o danneggiate, con l'indicazione del loro valore, nonché una copia della eventuale denuncia fatta all'Autorità;

e) denunciare tempestivamente la distruzione e sottrazione di titoli di credito anche ai debitori nonché esperire, se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese, la procedura di ammortamento;

f) dare dimostrazione, sia nei confronti della Società che dei Periti, della qualità, quantità, e valore delle cose esistenti al momento del sinistro e provare i danni e le perdite derivategli tenendo a disposizione titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento di prova che possa essergli ragionevolmente richiesto; facilitare le indagini e gli accertamenti che la società ed i Periti stessi ritenessero necessario esperire presso terzi.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui alle lettere a), b), c), e) può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Assistenza

Ad eccezione delle prestazioni "Video consulto" e "Consegna Farmaci, per ottenere una Prestazione di Assistenza rientrante tra quelle previste nella presente sezione, l'Assicurato che si trovi in difficoltà durante il periodo di validità della Polizza, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, dovrà prendere contatto con la Struttura Organizzativa di Assistenza, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, utilizzando uno dei seguenti numeri:

Numero verde: 800.095.095

Per chi chiama dall'estero: +39.02.66165538

Per fax:+39.02.66100944



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>L'Assicurato dovrà comunicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il numero di Polizza; - la Prestazione di Assistenza richiesta; - il recapito telefonico; - le proprie generalità complete; - il luogo in cui si trova al momento della richiesta della Prestazione di Assistenza. <p>L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, ogni documentazione comprovante il diritto alle Prestazioni di Assistenza oggetto della presente garanzia. Tutte le Prestazioni di Assistenza comunque devono essere autorizzate dalla Struttura Organizzativa pena la decadenza da ogni diritto.</p> <p>Le spese conseguenti alle Prestazioni di Assistenza sono a carico di SARA, nei limiti fissati per ogni garanzia, dove espressamente indicato. Negli altri casi sono a carico del Contraente e/o dell'Assicurato.</p> <p>Ogni comunicazione scritta ed eventuale documentazione andranno inviate all'indirizzo suindicato della Struttura Organizzativa o, in alternativa, trasmesse tramite fax.</p> <p>L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione. Le Prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa al momento del Sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non potesse mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per causa di forza maggiore (come ad esempio intervento di forze dell'ordine e/o di servizi pubblici di emergenza), che dovrà essere debitamente documentata (verbale o certificato di pronto soccorso).</p> <p>La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.</p> <p>SARA si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di Prestazioni di Assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto nella Polizza o dalla legge.</p> <p>Limitatamente alle garanzie "Video consulto con medico generico e specialista" e "Consegna Farmaci", l'Assicurato, per ottenere le relative prestazioni, deve necessariamente rivolgersi esclusivamente e rispettivamente alla Struttura Organizzativa Salute ed a Pharmap, i cui riferimenti sono riportati all'interno della Sezione Assistenza alla Casa ed alla Persona.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: per la liquidazione dei Sinistri relativi al ramo Assistenza la Compagnia si avvale della Struttura Organizzativa esterna di ACI Global Servizi S.p.A., ad eccezione delle prestazioni "Video consulto" e "Consegna Farmaci, per le quali la Sara Assicurazioni S.p.A. si avvale, rispettivamente della Struttura Organizzativa Salute di Blue Assistance, e di Pharmap.</p>
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c..</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trenta giorni per le garanzie Truffa, Rapina e scippo; - sessanta giorni per le garanzie Infortuni, dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP</p>
<p>Rimborso</p>	<p>In caso di recesso per sinistro da parte della Società o del Contraente, la Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

<p>Durata</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP</p>
<p>Sospensione</p>	<p>Non è prevista la possibilità di sospendere il contratto.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Il contratto non prevede il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.</p> <p>Se invece il contratto è stato sottoscritto mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente potrà esercitare il diritto di recesso nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua conclusione, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 52 del Codice del Consumo.. Il presente disposto non è applicabile per i contratti sottoscritti tramite le agenzie Sara Assicurazioni SpA.</p> <p>Il Contraente per esercitare il diritto di ripensamento deve inviare a Sara Assicurazioni, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento tramite una delle seguenti modalità:</p> <p>(i) invio di una e mail alla casella di posta elettronica certificata saraassicurazioni@sara.telecompost.it, oppure</p> <p>(ii) invio di raccomandata A/R indirizzata alla sede legale di Sara Assicurazioni (via Po, 20 - 00198 Roma) oppure inviata alla sede della propria agenzia di riferimento il cui indirizzo è reperibile anche sul sito www.sara.it.</p> <p>La comunicazione di recesso dovrà contenere gli elementi identificativi del contratto (contraente e n. di polizza).</p> <p>Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione con le modalità predette.</p>
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



A chi è rivolto questo prodotto?

Chi vuole acquistare una copertura studiata per gli over 65, comprensiva degli infortuni più tipici e di una copertura per Truffa, scippo e rapina, nonché di un'Assistenza per la persona e la sua dimora abituale .



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a € 23,57.
Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a € 11,78

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Direzione Affari Legali e Societari – Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma – Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it. I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito della Compagnia www.sara.it.</p> <p>L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni ovvero in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni (D.Lgs.209/2005) e delle relative norme di attuazione, potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma – fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 - ivass@pec.ivass.it; (sul sito www.ivass.it è reperibile un apposito modello) Il reclamo dovrà contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	<p>E' un istituto introdotto con il D.Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, tra quelli indicati nell'elenco presente sul sito (https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX).</p>
-------------------	--

Negoziazione assistita	La negoziazione assistita è un istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con la Compagnia. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finservicesretail/finnet/index.en.htm</p> <p>Arbitrato: le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità degli infortuni possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Contratto di assicurazione infortuni, truffa, rapina e scippo

SerenEtà

Condizioni di Assicurazione
Modello: 65SEN Edizione: 06/2021

Contratto redatto secondo le Linee guida di Ania "Contratti semplici e chiari" del 06/02/2018

INDICE

GLOSSARIO	3
1- NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	5
2- SEZIONE INFORTUNI	7
Che cosa posso assicurare	7
Contro quali danni posso assicurarmi	7
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	7
3- SEZIONE TRUFFA, RAPINA E SCIPPO	11
Che cosa posso assicurare	11
Contro quali danni posso assicurarmi	11
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	11
4- SEZIONE ASSISTENZA ALLA CASA ED ALLA PERSONA	12
Che cosa posso assicurare	12
Contro quali danni posso assicurarmi	12
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	15
5- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	19

GLOSSARIO

Ai seguenti termini (definizioni), che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona fisica o persona giuridica, che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio e/o di altre persone, e sul quale gravano gli obblighi da essa derivanti.

Codice del Consumo: il decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, come successivamente modificato e integrato.

Dimora abituale: l'abitazione sita in Italia, in cui il Contraente ed i suoi familiari dimorano in modo continuativo durante l'anno, anche se non costituente residenza anagrafica.

Franchigia: la parte dell'indennizzo, espressa in cifra fissa, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Frattura: Interruzione della continuità di un osso dimostrata radiologicamente. La frattura si definisce esposta, quando il moncone osseo perfora l'epidermide. Non potrà essere in ogni caso indennizzata la frattura ad ossa che abbiano già sofferto una frattura in precedenza.

Indennizzo / indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili;

Istituto di cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, alla erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Lussazione: spostamento di un osso rispetto ad un altro in un'articolazione, con discontinuità completa e non parziale dei capi ossei articolari, documentato tramite diagnostica per immagini, in relazione alla quale è eseguita una riduzione effettuata da personale sanitario in istituto di cura. Sono escluse le recidive nonché le sub-lussazioni

Malattia: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio;

Massimale: la somma entro la quale la Società presta la garanzia;

Pensione: obbligazione che consiste in una rendita vitalizia o temporanea corrisposta ad una persona fisica in base ad un rapporto giuridico con l'ente (ad es. INPS) o la società che è obbligata a corrisponderla, per la tutela del rischio di longevità o di altri rischi (invalidità, inabilità, superstiti, indiretta).

Polizza: i documenti che provano l'assicurazione; si compone del presente Set Informativo (Mod. SIN65SEN) composto da:

- DIP Base, Modello DIP65SEN;
- DIP Aggiuntivo, Modello DIPA65SEN;
- Condizioni di Assicurazione, Mod. CA65SEN;
- Scheda di copertura, Mod. SC65SEN;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Preziosi: gioielli, oggetti d'oro o di platino, oggetti non in metallo prezioso ma montati su detti metalli; pietre preziose, perle naturali o di coltura.

Rapina: la sottrazione di cose mobili altrui mediante violenza o minaccia alla persona che le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in istituto di cura esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno, nonché cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche

Ricovero diurno (Day-Hospital): la permanenza in istituto di cura senza pernottamento, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno, nonché cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro;

Scheda di polizza (o di copertura): il documento, stampato, che viene sottoscritto dalle Parti e che riporta le specifiche indicazioni e pattuizioni della polizza della quale ne costituisce parte integrante.

Scippo: il furto commesso strappando le cose di mano o di dosso alla persona che le detiene.

Scoperto: l'importo percentuale dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Società: SARA assicurazioni spa;

Struttura Organizzativa di Assistenza: ACI Global Servizi S.p.A., con sede Sociale in Roma - Via Stanislao Cannizzaro n. 83/a 00156 RM - e sede secondaria in Milano - Viale Sarca 336 20126 MI), autorizzata ai termini di Legge alla prestazione dei servizi oggetto del presente contratto. Si rende noto che la Compagnia ha con detta struttura organizzativa rapporti di gruppo, rapporti di affari propri o di

società del Gruppo. A tal riguardo la Società ha elaborato ed attuato e mantiene efficaci presidi organizzativi ed amministrativi per la gestione dieventuali conflitti di interesse e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

Struttura Organizzativa Salute: Struttura Organizzativa di Blue Assistance SpA, Corso Svizzera, 185, 10149 Torino. La Centrale osserva il seguente orario: lunedì - venerdì ore 08,00 - ore 18. Numero telefonico: 800.095.095, 800.896.992 e dall'estero (0117425692). Ogni comunicazione scritta ed eventuale documentazione andranno consegnate in Agenzia o inviate al seguente indirizzo:

SARA assicurazioni spa
Back Office sinistri Malattia
Via Po, 20
00198 ROMA

Si rende noto che la compagnia ha con detta struttura organizzativa rapporti di gruppo, rapporti di affari propri o di società del Gruppo. A tal riguardo la Società ha elaborato ed attuato e mantiene efficaci presidi organizzativi ed amministrativi per la gestione di eventuali conflitti di interesse e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

Qualora variesse la Struttura Organizzativa Salute, la Società provvederà a darne tempestivo avviso agli assicurati comunicando anche i riferimenti della nuova Struttura (verranno garantite le stesse fasce orarie del servizio).

Supporto durevole: qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'intermediario e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto.

Truffa : reato ai danni del patrimonio altrui eseguito mediante falsificazioni, inganni/raggiri o artifici, allo scopo di trarne profitto illecito per se o altri.

Ustione: Lesione provocata dal calore che determina la distruzione della pelle e/o dei tessuti sottostanti.

Valori : denaro, titoli di credito in genere ed ogni altra carta e/o scheda rappresentante un valore (quali a titolo esemplificativo: francobolli, marche da bollo, carte bollate).

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, la durata del contratto ed il recesso delle parti.

1- NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Premessa

Il presente contratto può essere stipulato dal Contraente mediante (i) un intermediario autorizzato dalla Compagnia a concludere il contratto in presenza o per il tramite (II) della Compagnia che agisca in qualità di distributore o ovvero ancora per il tramite di (iii) intermediari autorizzati dalla Compagnia nell'ambito di un sistema di vendita a distanza. Nei casi (ii) e (iii) il Contraente:

- è informato di accedere all'utilizzo di un sistema di vendita organizzato dalla Compagnia direttamente o per il tramite della propria rete distributiva che, per tale contratto, impiega anche una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso;

- potrà scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa, come di volta in volta vigente: tramite e mail, all'indirizzo in precedenza indicato dal Contraente.

La preferenza potrà essere modificata in qualsiasi momento scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it oppure accedendo all'area personale del sito www.sara.it. Tale scelta potrà essere modificata in qualsiasi momento, senza oneri, inviando una e mail all'indirizzo: assistenzaclienti@sara.it. Il contraente è altresì informato che eventuali aggiornamenti/variazioni dell'indirizzo e mail andranno comunicati tempestivamente alla Compagnia all'indirizzo e mail sopra indicato.

Nella scheda di polizza sono evidenziati gli eventuali consensi ai trattamenti commerciali, alla profilazione e al trasferimento dei dati a terzi in precedenza forniti alla Compagnia; si ricorda che i consensi forniti possono essere in qualsiasi momento revocati contattando la società, anche per il tramite dell'Agente, o il Responsabile della Protezione Dati personali (RPD@sara.it).

Art. 1.1 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere, forme maniaco depressive e stati paranoidi.

La persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste; l'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga.

La Società rimborserà la parte di premio, al netto di imposta, relativo al periodo di rischio non corso.

Art 1.2 Assicurazione per contro altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata anche per conto altrui, **gli obblighi derivanti dal presente contratto devono essere adempiuti dal Contraente**, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 1.3 Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 1.4 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 del Codice Civile).**

Art. 1.5 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve 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 cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.**

Art. 1.6 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 del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.7 Conclusione del contratto, pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il contratto si considera concluso con il pagamento del Premio, il cui importo, unitamente alla separata evidenza del costo relativo alle prestazioni di assistenza, è indicato sul certificato di polizza, ed entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo al pagamento del premio. Le date di decorrenza sopra indicate valgono anche per il caso di conclusione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza. In quest'ultimo caso, il Contraente potrà sottoscrivere la polizza con Firma Elettronica Avanzata (FEA), aderendo a tale servizio secondo le modalità che gli verranno indicate dopo l'acquisto, disponibili anche nel Manuale Operativo FEA pubblicato sul sito www.sara.it. In alternativa a tale modalità, il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in polizza, dovrà firmarla e restituirla alla Compagnia tramite email utilizzando l'indirizzo dell'agenzia di riferimento, presente nella documentazione di polizza indicando nell'oggetto "Restituzione polizza firmata" entro 15 giorni dalla data di conclusione del contratto.

Per il contratto concluso mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Premio potrà essere corrisposto con sistema di acquisto via web mediante l'utilizzo di carte di credito Maestro, Visa, American Express e Mastercard, PayPal e Bonifico Online Mybank. Tali modalità di pagamento sono effettuate in condizioni di sicurezza. La polizza verrà successivamente inviata al Contraente secondo le modalità di invio della documentazione contrattuale e pre-contrattuale richieste da quest'ultimo. I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivo al primo potranno anche essere effettuati accedendo all'area riservata presente sul sito www.Sara.it, utilizzando le credenziali di accesso in possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo 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..

Art. 1.8 Proroga dell'assicurazione

La polizza non prevede il tacito rinnovo.

Art. 1.9 Ripensamento dopo la stipulazione – Diritto di recesso anticipato.

Qualora il contratto sia stato concluso mediante tecnica di comunicazione a distanza, **il Contraente Persona Fisica potrà recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi alla conclusione del contratto, ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta e del contributo al SSN ove previsto.**

Il Contraente Persona Fisica per esercitare il diritto di ripensamento deve inviare a Sara Assicurazioni, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento tramite una delle seguenti modalità:

(i) invio di una e mail alla casella di posta elettronica certificata saraassicurazioni@sara.telecompost.it, oppure

(ii) invio di raccomandata A/R indirizzata alla sede legale di Sara Assicurazioni (via Po, 20 - 00198 Roma) oppure inviata alla sede della propria agenzia di riferimento il cui indirizzo è reperibile anche sul sito www.sara.it.

La comunicazione di recesso dovrà contenere gli elementi identificativi del contratto (contraente e n. di polizza). Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione con le modalità predette.

Per le polizze obbligatorie ai sensi dell'art. 193 del Codice della Strada (RCA), il **Contraente Persona Fisica si impegna a distruggere tutti i documenti assicurativi (certificato di assicurazione e certificato internazionale di assicurazione - ex Carta Verde - qualora li abbia ricevuti in formato cartaceo). L'omessa distruzione dei documenti assicurativi è motivo di rivalsa per il recupero degli importi pagati a terzi per sinistri denunciati dopo la data di esercizio del ripensamento.**

Il presente disposto non è applicabile per i contratti sottoscritti dal Contraente Persona Giuridica e per i contratti sottoscritti presso le agenzie Sara Assicurazioni SpA

Art. 1.10 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.11 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 l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.12 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.13 Oneri fiscali

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

Art. 1.14 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.15 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 1.16 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.

	Denominazione	Riferimenti
1	IFOAP Concilia	(www.ifoapconcilia.it)
2	Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane	www.camcom.gov.it
3	ADR Center	www.adrcenter.com

Condizione Speciale Socio ACI

Qualora l'assicurato al momento del sinistro risulti associato all'A.C.I., l'indennizzo spettante relativo alle garanzie prestate per la sezione Infortuni e la sezione Truffa, Rapina e Scippo verrà maggiorato del 10%.

2- SEZIONE INFORTUNI

Che cosa posso assicurare

Art 2.1 Oggetto dell'assicurazione

Si assicurano gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di attività della vita privata che non abbiano carattere professionale (principali o secondarie).

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2.2 Rischi assicurati

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di attività della vita privata, che non abbiano carattere professionale (principale o secondaria) e da cui derivi:

- Frattura ossea;
- Lussazione;
- Ustione,

così come previste dal successivo articolo 2.7 – “Lesioni e limiti di indennizzo” e dalla relativa “Tabella Indennizzi”.

L'assicurazione, nei limiti previsti dalla presente normativa e di quanto suindicato, comprende anche

- i) la folgorazione;
- ii) gli infortuni subiti in stato di incoscienza o maleore, purché non causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- iii) gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato e del Contraente;
- iv) gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva.

L'assicurazione è inoltre estesa ai rischi indicati nei successivi art. 2.3 “Rischio volo”, art. 2.4 “Infortuni determinati da calamità naturali”, art. 2.5 “Infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione” del presente contratto, nei limiti e con le modalità ivi descritte.

Art. 2.3 Rischio volo

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 “Rischi esclusi dall'assicurazione” del presente contratto, più avanti riportato, l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico (o privato) di passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri; su aeromobili di Aereoclubs; su apparecchi per il volo da diporto sportivo. La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne è disceso.

Art. 2.4 Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici. Sono compresi nell'assicurazione anche gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni.

Resta convenuto però che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione, che colpisca più assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di € 2.600.000 per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre tra il detto limite ed il totale delle somme assicurate.

Art. 2.5 Infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 “Rischi esclusi dall'assicurazione” del presente contratto, più avanti riportato, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra (dichiarata e non), guerriglia, insurrezione, o da atti di terrorismo che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 2.6 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) da suicidio e tentato suicidio;
- f) da guerre (dichiarate e non), guerriglie ed insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. 2.5 “Infortuni causati da guerra guerriglia ed insurrezione” del presente contratto;
- g) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- h) da atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari.

Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

- i) di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore; si precisa che è considerata pratica di sport anche l'effettuazione di "prove libere" – amatoriali e non – all'interno di impianti sportivi appositamente attrezzati, quali, ad esempio, autodromi, nonché l'utilizzo di veicoli o natanti a motore in luoghi che per le loro caratteristiche non possono essere considerati aree o specchi d'acqua assoggettati all'obbligo di assicurazione di cui D.l.gs. 7 settembre 2005 n.209 e sue successive modificazioni;
- l) dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni attività comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio) salvo quanto disposto dall'art. 2.3 "Rischio volo" del presente contratto;
- m) dalla pratica di qualsiasi sport costituente per l'Assicurato attività professionale (principale o secondaria) o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- n) dalla pratica dei seguenti sport/attività:
bob, sci estremo o acrobatico o sci alpinismo, snow-board, bike trial, bike downhill, rafting, canyoning o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idrosci, kite-surf, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata (non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche), Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria"), salto con l'elastico nel vuoto, speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, triathlon, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio;
- o) partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, calcistiche, di pallavolo e basket, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi simili o patrocinati dagli stessi.

Art. 2.7 Lesioni e limiti di indennizzo

Ad integrazione di quanto previsto dal precedente articolo 2.2 – "Rischi assicurati", la Società, qualora l'infortunio causi all'Assicurato una delle lesioni individuate nella tabella riportata di seguito, denominata "Tabella Indennizzi", riconosce all'Assicurato l'indennizzo corrispondente in essa prevista.

In caso di infortunio che provochi più di una lesione indennizzabile l'importo massimo dell'indennizzo complessivo non potrà superare 1.500€. La liquidazione avverrà sulla base di quanto disposto dal successivo art. 2.8 "Criteri di indennizzabilità".

Tabella sottolimiti, scoperti e franchigie	
FRATTURE	
- fratture ossee non esposte e vertebre, femore, polso (*) :	1.000 euro
- fratture ossee esposte diverse da quelle di cui sopra: (*) :	1.500 euro
*(costole e falangi: almeno 2)	
USTIONI (di secondo e terzo grado)	
- più del 20% della superficie corporea	1.500 euro
- meno del 20% della superficie corporea	1.000 euro
LUSSAZIONI , esclusivamente di:	
anca, ginocchio, spalla, gomito, caviglia, polso:	500 euro

Art. 2.8 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Fratture ossee

Per la liquidazione dell'indennizzo è necessario che la frattura sia diagnosticata entro 15 giorni dalla data dell'infortunio. Inoltre la diagnosi deve essere certificata da esame di diagnostica per immagini (radiografia, T.A.C., R.M.N.) effettuato in un Pronto soccorso pubblico o in un Istituto di cura autorizzato all'esercizio della diagnostica per immagini. Non potrà essere in ogni caso indennizzata la frattura ad ossa che abbiano già sofferto una frattura in precedenza.

Lussazione

La lussazione è indennizzabile solo se viene eseguito esame di diagnostica per immagini prima della riduzione e a condizione

che la riduzione venga effettuata in un Pronto Soccorso pubblico o in Istituto di cura, da personale sanitario.
Non potrà essere in ogni caso indennizzata la lussazione ad articolazioni che ne abbiano già sofferta una in precedenza (recidiva) e le sublussazioni.

Ustione

La quantificazione della percentuale di superficie corporea colpita da ustioni, ed il tipo di ustione (secondo o terzo grado) avviene in base a quanto indicato nella documentazione medica rilasciata da un Pronto Soccorso pubblico.

In tutti i su detti casi dovrà essere inviata la documentazione medica che consenta inequivocabilmente l'identificazione dell'Assicurato e la verifica della diagnosi definitiva delle lesioni subite.

Art. 2.9 Validità territoriale

L'assicurazione infortuni è valida in tutto il mondo.

Tabella sottolimiti, scoperti e franchigie			
Garanzia	Scoperto	Franchigia / Minimo di scoperto (euro)	Limite di indennizzo (euro)
Infortuni determinati da calamità naturali	-	-	€ 2.600.000 per tutti gli indennizzi, in caso di sinistro che colpisca più assicurati
Lesioni: limiti di indennizzo	-	-	€ 1.500 In caso di infortunio che provochi più di una lesione indennizzabile
Fratture ossee non esposte e vertebre, femore, polso	-	-	€ 1.000
Fratture ossee esposte diverse da quelle di cui sopra	-	-	€ 1.500
Ustioni di secondo e terzo grado, su più del 20% della superficie corporea	-	-	€ 1.500
Ustioni di secondo e terzo grado, su meno del 20% della superficie corporea	-	-	€ 1.000
Lussazioni	-	-	€ 500

3- SEZIONE TRUFFA, RAPINA E SCIPPO

Che cosa posso assicurare

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

Si assicurano i danni materiali e diretti derivati all'Assicurato da truffa tra le mura domestiche a danno dell'Assicurato.
Si assicurano inoltre i danni derivanti da rapina o scippo fuori dall'abitazione.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 3.2 Truffa tra le mura domestiche

La Società indennizza, alle condizioni e nei limiti convenuti, i danni materiali e diretti derivati all'Assicurato da truffa tra le mura domestiche a danno dell'Assicurato, intendendosi per tale la sottrazione di denaro, valori e preziosi dell'Assicurato mediante artifici o raggiri che inducano la vittima in errore, limitatamente al caso in cui il reato sia compiuto mediante accesso fraudolento alla dimora abituale. **Non sono considerate truffa tra le mura domestiche gli eventi che non comportino una sottrazione di denaro di preziosi e valori, contestuale all'esecuzione dell'artificio o del raggiri, nonché gli eventi che comportino da parte dell'Assicurato l'acquisto di beni o servizi o la sottoscrizione di altri impegni contrattuali. La garanzia viene prestata con il limite di indennizzo di € 500 per sinistro ed anno assicurativo.**

Art. 3.3 Rapina o scippo fuori dall'abitazione

La Società indennizza i danni derivanti da rapina o scippo fuori dall'abitazione, **ma comunque entro i confini del territorio nazionale**, di capi di vestiario, oggetti personali, preziosi e denaro commessi sull'Assicurato mentre detengono le suddette cose.

La Società rimborsa inoltre:

- i danni alle cose sopraindicate causate dall'autore dello scippo o della rapina (commessi o tentati);
- le spese sostenute per il rifacimento dei documenti personali sottratti e la modifica o sostituzione della serratura delle porte di accesso all'abitazione, in caso di sottrazione delle relative chiavi;
- le spese sanitarie, sostenute a seguito di infortunio subito dall'Assicurato in occasione della rapina o dello scippo

La garanzia non vale:

- per preziosi e valori che siano attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o di altri;
- per cicli e ciclomotori.

La garanzia è prestata, complessivamente per l'Assicurato, sino alla concorrenza della somma assicurata massima per sinistro ed anno assicurativo di € 500.

Qualora il sinistro si sia verificato in occasione del ritiro di un importo di denaro percepito a titolo di pensione (vedi Definizioni), la somma massima assicurata sopra indicata, viene aumentata del 50%.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 3.4 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) agevolati dall'Assicurato con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi o agevolati con dolo o colpa grave da:
- persone che abitano con l'Assicurato od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
 - persone legate all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti, o domestici;
- b) indiretti quali profitti sperati, danni del mancato godimento od uso ed altri eventuali pregiudizi.

Art. 3.5 Validità territoriale

L'assicurazione truffa, rapina e scippo è valida nell'ambito del territorio italiano, con esclusione dello Stato Città del Vaticano.

Tabella sottolimiti, scoperti e franchigie

Garanzia	Scoperto	Franchigia / Minimo di scoperto (euro)	Limite di indennizzo (euro)
Truffa tra le mura domestiche	-	-	€ 500 per sinistro e annualità assicurativa
Rapina o scippo fuori dall'abitazione	-	-	€ 500 per sinistro e annualità assicurativa
Rapina o scippo fuori dall'abitazione – In occasione di ritiro della pensione	-	-	€ 750 per sinistro e annualità assicurativa

4- SEZIONE ASSISTENZA ALLA CASA ED ALLA PERSONA

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI ASSISTENZA

Sara Assicurazioni provvede, per il tramite della Struttura Organizzativa di Assistenza di ACI Global Servizi S.p.A., con sede Sociale in Roma - Via Stanislao Cannizzaro n. 83/a 00156 RM - e sede secondaria in Milano - Viale Sarca 336 20126 MI – ad erogare le prestazioni di ASSISTENZA previste alla presente Sezione. Per ottenere una prestazione l'Assicurato dovrà prendere contatto con la Struttura utilizzando uno dei seguenti numeri: Numero verde: 800.095.095; per chi chiama dall'estero : +39.02.66165538; FAX: +39.02.6610044, comunicando: cognome e nome, numero di polizza, tipo di prestazione di cui necessita, indirizzo temporaneo se diverso dal domicilio, recapito telefonico.

La Compagnia rende noto che con la predetta società sussistono rapporti di gruppo, rapporti di affari propri o di società del Gruppo, che potrebbero generare situazioni di conflitto di interesse. A tal riguardo Sara Assicurazioni ha elaborato, attuato e mantiene efficaci presidi organizzativi ed amministrativi per la gestione di tali eventuali situazioni e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA SALUTE

Ai fini della sola prestazione di Video Consulto con medici generici o specialisti, attraverso lo stesso numero verde della Struttura Organizzativa Assistenza si può accedere alla Struttura Organizzativa Salute o direttamente alla stessa Struttura Salute tramite il numero 800.896.992 e dall'estero (0117425692). Ogni comunicazione scritta ed eventuale documentazione andranno consegnate in Agenzia o inviate al seguente indirizzo: SARA assicurazioni spa, Back Office sinistri Malattia, Via Po, 20, 00198 ROMA.

La Compagnia rende noto che con la predetta società sussistono rapporti di gruppo, rapporti di affari propri o di società del Gruppo, che potrebbero generare situazioni di conflitto di interesse. A tal riguardo Sara Assicurazioni ha elaborato, attuato e mantiene efficaci presidi organizzativi ed amministrativi per la gestione di tali eventuali situazioni e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

PHARMAP

Ai fini della sola prestazione di Consegna Farmaci, l'Assicurato dovrà richiedere la prestazione esclusivamente a Pharmap, attraverso il sito web www.pharmap.it e l'App "PHARMAP- Consegna Farmaci".

I costi relativi alle prestazioni di assistenza sopra indicati sono inclusi nel Premio e sono indicati, in maggior dettaglio e con separata evidenza rispetto al costo delle altre coperture assicurative, sul certificato di polizza, al quale si rimanda.

Che cosa posso assicurare

4.1 - Cosa si assicura

La presente Sezione prevede due tipologie di garanzia:

4.1.1 Assistenza alla Casa

L'Assicurato, in caso di guasto o rottura che abbia interessato la sua dimora abituale (vedasi Glossario), od in caso di otturazione delle relative tubature fisse o delle valvole della caldaia, può richiedere, per il tramite della Struttura Organizzativa Assistenza di A.C.I. Global Service, l'intervento di un tecnico specializzato.

La presente garanzia, prevede inoltre la possibilità di usufruire:

- dell'invio di un tecnico specializzato in caso di furto, rapina e smarrimento delle chiavi di accesso del Fabbricato assicurato;
- rimborso delle spese di albergo, in caso di furto, allagamento, incendio o scoppio che rendano necessario il pernottamento in una struttura recettiva;
- di un rimborso delle spese per servizio di vigilanza resi necessario a seguito di Incendio, Furto o tentato Furto;
- rimborso delle spese per collaborazione domestica necessaria per sistemare l'abitazione assicurata a seguito di furto o tentato furto;
- rimborso spese di trasloco necessario a seguito di incendio od allagamento della dimora assicurata
- rimborso delle spese per baby-sitter necessarie per accudire il figlio minorenne in caso di furto o tentato furto, allagamento od incendio.
- del rientro anticipato dell'Assicurato resi necessario a seguito di danni all'abitazione assicurata a seguito di Furto, allagamento, Incendio o scoppio.

4.1.2 Assistenza alla Persona

SARA provvede, per il tramite della Struttura Organizzativa Assistenza ad erogare le Prestazioni di Assistenza previste nella presente sezione, consistenti in aiuto tempestivo, fornito all'Assicurato, che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito rientrante in garanzia.

Contro quali danni posso assicurarmi

4.2 - Prestazioni fornite

La Società, tramite la Struttura Organizzativa di Assistenza, fornisce le prestazioni di assistenza nei modi ed entro i limiti di seguito specificati.

4.2.1 Assistenza alla Casa

Con riferimento alla garanzia di cui al precedente articolo 4.1.1, sono previste le seguenti prestazioni:

- Invio di un idraulico per interventi di emergenza

In caso di rottura, otturazione o guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, l'Assicurato potrà attivare la Struttura Organizzativa che provvederà ad inviare presso la dimora assicurata un idraulico in caso di:

- allagamento;
- mancanza d'acqua. **La Società terrà a proprio carico i costi** per la manodopera dell'idraulico e dei materiali eventualmente impiegati, **fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) per singolo evento**. Resterà comunque a carico della Società il diritto di chiamata addebitato dall'idraulico, oltre al costo suindicato. **Sono esclusi i danni dovuti a:**
- rottura
- otturazione
- guasto di rubinetti e tubature mobili, nonché i danni dovuti ad interruzioni della fornitura dipendenti dall'ente erogatore. **Sono altresì escluse** le infiltrazioni dovute a guasto di rubinetti, sanitari e tubature mobili. **La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.**

- Invio di un tecnico termoidraulico per interventi di emergenza

In caso di rottura, otturazione o guasto di tubature o valvole della caldaia, l'Assicurato potrà attivare la Struttura Organizzativa che provvederà ad inviare presso la dimora assicurata un idraulico in caso di:

- allagamento;
- mancanza totale di riscaldamento.

La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera dell'idraulico e dei materiali eventualmente impiegati, fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) per singolo evento. Resterà comunque a carico della Società il diritto di chiamata addebitato dal tecnico termoidraulico, oltre al costo suindicato. **Sono esclusi i guasti ed il cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore. La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.**

● Invio di un elettricista per interventi di emergenza

In caso di black out dovuto a guasti di interruttori, impianti di distribuzione o prese di corrente, l'Assicurato potrà attivare la Struttura Organizzativa che provvederà ad inviare presso la dimora assicurata un elettricista per la riparazione del danno. **La Società terrà a proprio carico i costi** per la manodopera dell'elettricista e dei materiali eventualmente impiegati, **fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) per singolo evento**. Resterà comunque a carico della Società il diritto di chiamata addebitato dall'idraulico, oltre al costo suindicato. **La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.**

● Invio di un fabbro o falegname

In caso di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, l'Assicurato potrà attivare la Struttura Organizzativa che provvederà ad inviare presso la dimora assicurata un fabbro o un falegname per il ripristino degli accessi. **La Società terrà a proprio carico i costi per la manodopera del fabbro o del falegname e dei materiali eventualmente impiegati, fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) per singolo evento**. Questa prestazione viene fornita solo in caso di effettiva impossibilità di accedere alla dimora assicurata o comunque nel caso in cui la funzionalità delle serrature sia compromessa e non garantisca la sicurezza della casa. Resterà comunque a carico della Società il diritto di chiamata addebitato dal fabbro o dal falegname, oltre al costo suindicato. **La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.**

● Spese di albergo

In caso di furto, allagamento, incendio o scoppio nella dimora assicurata, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il pernottamento in albergo dell'Assicurato ed eventuali familiari (coniuge, convivente "more uxorio", figli, parenti e affini) se con lui conviventi, come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro. **La Società terrà a proprio carico il costo fino ad un importo massimo complessivo di € 500 per evento**. **La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di 3 volte nel corso dell'anno assicurativo.**

● Rientro anticipato per danni all'abitazione

Nel caso di danni alla dimora assicurata, derivanti da furto, allagamento, incendio o scoppio, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il rientro dell'Assicurato stesso dalla località di temporaneo soggiorno (**purché al di fuori della provincia di residenza o domicilio**), fornendo un biglietto ferroviario di prima classe (oppure un biglietto aereo se il viaggio di rientro è superiore ai 600 Km) **sino alla concorrenza massima di € 300**. **La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.**

● Rimborso spese servizio di vigilanza

Qualora a seguito di furto o tentato furto con scasso o effrazione (**regolarmente denunciato alle autorità**), la chiusura in sicurezza dell'unità abitativa assicurata non sia più garantita, la Società provvede al rimborso delle spese documentate per il servizio di vigilanza **sino alla concorrenza massima di € 300 per sinistro**. **La garanzia è attiva solo nel giorno in cui l'Assicurato viene a conoscenza del furto e in quello immediatamente successivo**. **La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.**

- Rimborso spese collaborazione domestica

Qualora a seguito di furto o tentato furto (**regolarmente denunciato alle autorità**) presso la dimora assicurata, l'Assicurato necessita di una collaborazione domestica per sistemare la casa, la Società provvede al rimborso delle spese documentate per il servizio **sino alla concorrenza massima di € 200 per sinistro**. **La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di 3 volte nel corso dell'anno assicurativo.**

● Rimborso spese Baby Sitter per minori di anni 15 o badante per persone anziane

Qualora a seguito di furto o tentato furto (**regolarmente denunciato alle autorità**), incendio o allagamento presso la dimora assicurata, l'Assicurato **che conviva da solo con minore/i di anni 15** abbia la necessità di accudire il figlio minore, la Società provvede al rimborso delle spese documentate per il servizio **sino alla concorrenza massima di € 200 per sinistro**. Qualora, invece, l'Assicurato conviva con un familiare anziano non autosufficiente e al verificarsi di uno degli eventi di cui sopra abbia necessità di prestargli assistenza, la Società provvede al rimborso delle spese documentate per il servizio **sino alla concorrenza massima di € 200 per sinistro**. **Le presenti prestazioni vengono fornite fino ad un massimo di 3 volte nel corso dell'anno assicurativo.**

● Rimborso spese di trasloco

Qualora a seguito di incendio o allagamento presso la dimora assicurata, sulla quale venga accertata dalle autorità competenti l'**inagibilità totale** sia necessaria la rimozione del contenuto (mobili, suppellettili, ecc.) per lavori di ripristino, la Società provvede al rimborso delle spese documentate **sino alla concorrenza massima di € 600 per sinistro**. **La presente prestazione viene fornita**

una sola volta nel corso dell'anno assicurativo.

4.2.2 Assistenza alla Persona

Con riferimento alla garanzia di cui al precedente articolo 4.1.2, sono previste le seguenti prestazioni:

● **Prelievo campioni al domicilio**

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia impossibilitato a muoversi dal proprio domicilio (come da certificato del medico curante) ed abbia necessità di eseguire esami diagnostici, può richiedere alla Struttura organizzativa l'organizzazione del prelievo a domicilio dei campioni da analizzare, la consegna al centro analisi convenzionato con la Struttura organizzativa e l'invio degli esiti a domicilio.

La Società tiene a proprio carico, oltre alle spese di organizzazione ed attivazione delle prestazioni, il costo del personale inviato. **Il costo degli esami clinici rimane comunque a carico dell'Assicurato.**

La garanzia verrà prestata fino ad un massimo di tre eventi per annualità assicurativa.

● **Invio medicinali al domicilio**

Qualora l'Assicurato, a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza, a seguito di prescrizione medica abbia bisogno di medicine e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvederà alla consegna di quanto prescritto dal medico curante. **Il costo dei farmaci è a carico dell'Assicurato.**

La garanzia verrà prestata fino ad un massimo di tre eventi per annualità assicurativa.

● **Invio di una collaboratrice domestica**

Qualora a seguito di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato si trovi presso il proprio domicilio in una condizione tale per cui necessiti una permanenza a letto certificata da prescrizione medica e necessiti di una collaboratrice domestica per sistemare la casa, la Struttura organizzativa provvederà al rimborso all'Assicurato delle spese documentate per il servizio sino **alla concorrenza di € 500 per annualità assicurativa.**

Al fine di ottenere il rimborso l'Assicurato dovrà consegnare alla Società l'originale delle fatture o ricevute di spesa. **La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di due volte nel corso dell'anno assicurativo.**

● **Cure fisioterapiche**

Qualora l'Assicurato che abbia subito un ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, necessiti, entro i trenta giorni successivi alla data di dimissione o dalla data di rimozione della gessatura, di una delle seguenti cure fisioterapiche, purché prescritte dal medico ospedaliero/curante ed inserita nell'ambito di un unico ciclo di cure:

Masso - kinesi terapia, Elettro-fisioterapia, Fisioterapia radiante, Radar-terapia, Laser-terapia, la Società, previo accordo tra il medico di guardia della Struttura organizzativa ed il Medico curante dell'Assicurato, provvederà, a seconda dei casi, ad inviare un fisioterapista, facente parte della propria rete convenzionata presso il domicilio dell'Assicurato (in Italia) oppure a prenotare le sedute fisioterapiche presso un centro di fisioterapia. Per ogni anno di validità della copertura e per ogni Assicurato, **la Società tiene a proprio carico, oltre alle spese di organizzazione e di attivazione del servizio e i costi di trasporto, gli onorari del fisioterapista o comunque il costo della seduta presso il centro di fisioterapia, fino ad un massimo di € 1.000. Tale massimale deve intendersi riferito ai costi di trasporto, agli onorari e alle sedute di fisioterapia e per ogni annualità assicurativa.**

La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di due volte per anno assicurativo.

● **Trasporto in autoambulanza**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, dopo il ricovero di primo soccorso, l'Assicurato necessiti in Italia di un trasporto in autoambulanza, la Struttura organizzativa invierà direttamente l'autoambulanza. La Società terrà a proprio carico la relativa spesa **fino alla concorrenza di un importo pari ad € 500 per annualità assicurativa.**

Il costo eccedente il massimale previsto di € 500, per annualità assicurativa, resta a carico dell'Assicurato e sarà regolato direttamente con il fornitore intervenuto.

● **Rimpatrio sanitario**

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, le condizioni dell'Assicurato che si trovi all'estero, accertate tramite contatti tra i medici della Struttura organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario e possibile il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia od al suo domicilio, la Struttura organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa riterranno più idoneo alle condizioni del paziente (aereo sanitario, aereo di linea, treno, autoambulanza od altro).

La Struttura organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in paesi europei.

Il trasporto è organizzato interamente dalla Struttura organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura organizzativa stessa.

La Struttura organizzativa qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a spese della Società ha diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato. Non danno luogo alle prestazioni le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Società possono essere curate sul posto e che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio e le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali od internazionali.

Tale prestazione verrà fornita fino alla concorrenza di € 5.000 per annualità assicurativa.

● **Assistenza ai familiari**

Qualora l'Assicurato in viaggio in Italia con la famiglia, subisca un Infortunio indennizzabile a termini di polizza che gli impedisca la prosecuzione del viaggio e che ne determini il ricovero in istituto di cura, la Società organizza e dispone per i familiari che viaggiano con lui quanto segue:

- la Società tiene a suo carico le spese di soggiorno e di pernottamento per i familiari **fino ad un massimo di tre notti per un importo massimo complessivo di € 1.000 per ogni annualità assicurativa;**

- in alternativa, in caso di rientro al domicilio, la Società tiene a suo carico le spese di viaggio dei familiari, mettendo a disposizione un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (prima classe) o se, il viaggio supera le 6 ore, in aereo (classe economica) **per un importo massimo complessivo di € 1.000 per ogni annualità assicurativa;**

- in alternativa, in caso della presenza di minori di anni 15 che rimangano soli durante il soggiorno, la Società provvederà ad organizzare il viaggio di un familiare dell'Assicurato, mettendo a disposizione un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (prima classe) o se il viaggio supera le 6 ore in aereo (classe economica) per permettergli di raggiungere i minori in loco e ricompagnarli presso il loro domicilio in Italia, **tenendo a carico i costi fino ad un massimo di € 1.000 per ogni annualità assicurativa.**

Sono escluse le spese del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

La Società ha diritto di richiedere all'Assicurato, i biglietti di viaggio non utilizzati dai familiari.

4.2.2.1 Altre garanzie di Assistenza alla Persona

Sono operanti anche le seguenti prestazioni, fornite da soggetti diversi dalla Struttura Organizzativa di Assistenza di ACI Global Service.

In particolare:

● Consegna farmaci

L'Assicurato può usufruire gratuitamente di un servizio di consegna farmaci e parafarmaci a domicilio.

Il servizio è fornito da "Pharmap", servizio di consegna farmaci a domicilio che consente di ricevere qualsiasi prodotto della farmacia a domicilio **in orari predefiniti tra fornitore e assicurato**.

Il servizio può essere utilizzato attraverso sito web www.pharmap.it e l'App "PHARMAP- Consegna Farmaci".

Come funziona:

1. Ricerca del farmaco o del parafarmaco per nome o per categoria
2. Inserimento dell'indirizzo dove ricevere la consegna
3. Scelta della Farmacia del network più vicina
4. Esecuzione del pagamento inserendo i codici sconto
5. Ricevimento dell'ordine nella fascia oraria più comoda (consegna "Slot")

Per l'Assicurato saranno disponibili, **per ciascuna annualità assicurativa, 1 consegna gratuita**, dette "SLOT".

I codici sconto da inserire al momento del pagamento tramite App o sito Pharmap saranno disponibili all'interno dell'Area Privata del cliente sul sito www.sara.it.

Il servizio prevede la consegna di farmaci nelle fasce orarie di apertura della farmacie, **esclusa la domenica ed in alcune aree anche il sabato**. Per i soli farmaci soggetti a ricetta elettronica, l'utente può inserire l'NRE in piattaforma Pharmap*; in alternativa l'utente potrà indicare, nel caso che il proprio medico possa fornire il servizio, che la ricetta è disponibile presso la farmacia selezionata.

Conformemente alla normativa vigente, la Farmacia emetterà nei confronti dell'Assicurato, che abbia fornito in fase di richiesta il proprio codice fiscale, lo scontrino fiscale al fine di consentire il beneficio delle detrazioni previste in caso di acquisto di determinati medicinali e dispositivi medici.

Modalità di pagamento:

il pagamento può essere effettuato dall'Assicurato mediante:

- carta di credito/debito o carta prepagata;
- denaro contante da consegnare al fattorino al momento della consegna del Prodotto. Maggiori informazioni sono disponibili sul sito web di PHARMAP o sulla App PHARMAP.

Il servizio è limitato alle sole aree coperte consultabili sul sito www.pharmap.it di cui si raccomanda la lettura del REGOLAMENTO.

Inoltre, per il tramite della **Struttura Organizzativa Salute**, vengono fornite le seguenti:

● Video Consulto con medico generico

La prestazione è fornita 24 ore su 24.

Se l'assicurato ha bisogno di un consulto medico per una valutazione del proprio stato di salute, può contattare la Struttura Organizzativa di Blue Assistance per organizzare l'accesso a sessioni di videoconferenza di consulto medico generico online. Dopo il riconoscimento dell'Assicurato, la Struttura chiede un indirizzo di posta elettronica valido per l'invio del link del video consulto. Se il medico della Struttura risulta occupato, la stessa indicherà all'Assicurato le tempistiche entro cui sarà effettuato il video consulto. Se per problemi di copertura o per preferenza dell'Assicurato, il consulto non può essere fatto in videoconferenza, sarà effettuato un consulto telefonico.

● Video Consulto con medico specialista

Se l'Assicurato ha bisogno di un video consulto con medico specialista, può contattare la Struttura Organizzativa di Blue Assistance che, raccolte le disponibilità dell'Assicurato, organizza l'appuntamento con il medico. Il video consulto è effettuato tramite il link, inviato dalla Struttura all'indirizzo e-mail fornito dall'Assicurato in fase di riconoscimento, che gli permette di accedere all'appuntamento con il medico specialista. Il servizio è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00; i medici specialisti disponibili sono: allergologo, cardiologo, dermatologo, diabetologo, geriatra, ginecologo, pediatra, nutrizionista, ortopedico, ostetrica, pneumologo, psicologo, veterinario. Se per problemi di copertura o per preferenza dell'Assicurato, il consulto non può essere fatto in videoconferenza, sarà effettuato un consulto telefonico.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

4.3 - Esclusioni

4.3.1 Esclusione Assistenza alla Casa

L'assicurazione di cui al precedente articolo 4.2.1, non è operante nei casi di:

- fatti conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- fatti conseguenti ad azioni delittuose commesse dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'Assicurato stesso);
- suicidio e tentato suicidio;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- conseguenze derivanti da trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulti popolari, scioperi,

sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio, confisca o requisizione per ordine di qualsiasi autorità, purchè il sinistro sia in rapporto con tali eventi.

4.3.2 Esclusione Assistenza alla Persona

L'assicurazione di cui al precedente articolo 4.2.2, non è operante nei casi di infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) da suicidio e tentato suicidio;
- f) da guerre (dichiarate e non), guerriglie ed insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. 2.5 "Infortuni causati da guerra guerriglia ed insurrezione" del presente contratto;
- g) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- h) da atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari.

Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

- i) di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore; si precisa che è considerata pratica di sport anche l'effettuazione di "prove libere" – amatoriali e non – all'interno di impianti sportivi appositamente attrezzati, quali, ad esempio, autodromi, nonché l'utilizzo di veicoli o natanti a motore in luoghi che per le loro caratteristiche non possono essere considerati aree o specchi d'acqua assoggettati all'obbligo di assicurazione di cui D.l.gs. 7 settembre 2005 n.209 e sue successive modificazioni;
- l) dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni attività comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio) salvo quanto disposto dall'art. 2.3 "Rischio volo" del presente contratto;
- m) dalla pratica di qualsiasi sport costituente per l'Assicurato attività professionale (principale o secondaria) o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta (come ad es. rimborsi spese di natura ricorrente e/o forfetaria, contributi o premi in denaro, benefit, sponsorizzazioni etc.);
- n) dalla pratica dei seguenti sport:
bob, sci estremo o acrobatico o sci alpinismo, snow-board fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idrosci, kite-surf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche, Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria") speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio, salto con l'elastico nel vuoto, down-hill, trial bike e tutti gli sport estremi (vedi definizione) e la partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, regate oceaniche)
- o) partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, triathlon, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi simili o patrocinati dagli stessi .

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplezia, le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione, e le lesioni muscolari determinate da sforzi in genere.

4.3.3 Esclusioni comuni ad entrambe le garanzie Assistenza alla Casa ed alla Persona

Per entrambe le garanzie di Assistenza (alla Casa ed alla Persona, con l'esclusione delle prestazioni "Video consulto con medico generico e specialista", nonché "Consegna Farmaci"), il diritto alle Prestazioni di Assistenza decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni di Assistenza, SARA non è tenuta a fornire Indennizzi o Prestazioni di Assistenza alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Ogni diritto nei confronti di SARA si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente a SARA nel termine di tre giorni a pena di decadenza.

Nel caso in cui si attivasse altra impresa, le presenti Prestazioni di Assicurazione saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale Indennizzo all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la Prestazione di Assistenza.

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente Sezione di norme che regolano le garanzie assistenza, si applicano le disposizioni di legge.

4.3.3.1 Esclusioni relative alle prestazioni "Video consulto con medico generico e specialista" e "Consegna Farmaci"

Per le prestazioni "Video consulto con medico generico e specialista", e "Consegna Farmaci", il diritto alle stesse decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto, per la loro fornitura, rispettivamente con la Struttura Organizzativa Salute, e con Pharmap.

Art. 4.4 Validità territoriale

L'assicurazione:

- Assistenza alla Casa: la garanzia è operante per fabbricati ubicati nel territorio dello Stato Italiano, con esclusione dello Stato della Città del Vaticano

- **Assistenza alla Persona: ad eccezione per le garanzie “Video consulto con medico generico e specialista”, nonché “Consegna Farmaci”,** l'Assicurazione vale per gli Stati dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria), nonché per il territorio della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano, della Croazia, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Svizzera, Andorra, Bosnia - Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Montenegro, Turchia (**limitatamente alla parte europea**).

Limitatamente alla prestazione “Consegna Farmaci, la garanzia è operante limitatamente all'interno del territorio dello Stato Italiano, con l'eccezione dello Stato della Città del Vaticano.

Tabella sottolimiti, scoperti e franchigie			
Garanzia	Scoperto	Franchigia / Minimo di scoperto (euro)	Limite di indennizzo (euro)
Assistenza alla casa			
Invio di un idraulico per interventi di emergenza	-	-	€ 200 (IVA inclusa) per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Invio di un tecnico termoidraulico per interventi di emergenza	-	-	€ 200 (IVA inclusa) per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Invio di un elettricista per interventi di emergenza	-	-	€ 200 (IVA inclusa) per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Invio di un fabbro o falegname	-	-	€ 200 (IVA inclusa) per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Spese di albergo	-	-	€ 500 per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Rientro anticipato per danni all'abitazione	-	-	€ 300 per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Rimborso spese servizio di vigilanza	-	-	€300 per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Rimborso spese collaborazione domestica	-	-	€ 200 per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Rimborso spese Baby Sitter per minori di anni 15 o badante per persone anziane	-	-	€ 200 per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Rimborso spese di trasloco	-	-	€ 600 per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo

Assistenza alla persona			
Invio collaboratrice domestica	-	-	€ 500 per annualità assicurativa
Cure fisioterapiche	-	-	€ 5.000 per annualità assicurativa
Trasporto in ambulanza	-	-	€ 500
Rimpatrio sanitario	-	-	€ 5.000 per annualità assicurativa
Assistenza ai familiari	-	Spese di soggiorno e pernottamento – 3 notti per un importo massimo di € 1.000 per annualità assicurativa; Rientro al domicilio - € 1.000 per annualità assicurativa; Viaggio di un familiare per raggiungere il minore in loco - € 1.000 per annualità assicurativa	€ 600 per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo

5- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

La denuncia di sinistro, oltre alle modalità previste dalle condizioni contrattuali, può essere inoltrata accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.Sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione. Resta esclusa da tale modalità la garanzia Assistenza laddove presente e sottoscritta.

SEZIONE INFORTUNI

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Art. 5.1 Denuncia di sinistro infortuni e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. Qualora il contratto sia stato acquistato online sul sito www.sara.it, in caso di sinistro, l'assicurato dovrà darne avviso alla Società tramite raccomandata A/R – Via po 20, Roma – oppure tramite email all'indirizzo ufficioassistenzaclienti@sara.it.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

In ogni caso, l'Assicurato deve sempre consentire alla Società, le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia, ed, in caso di ricovero, ove richiesto dalla Società, produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 5.2 Controversie - Arbitrato

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli contenuti nelle precedenti sezioni.

Le eventuali controversie di natura medica sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 2.8 - "Criteri d'indennizzabilità" del presente contratto, possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo; il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio ove deve riunirsi il Collegio Medico.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 5.3 Tempi di liquidazione dell'indennizzo

Dopo avere verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

SEZIONE TRUFFA, RAPINA E SCIPPO

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Art. 5.4 Denuncia di sinistro truffa, rapina e scippo e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato od il Contraente deve :

a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art.1914 del C.C;

b) darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art.1915 C.C. oppure qualora il contratto sia stato acquistato online sul sito www.sara.it, in caso di sinistro, l'assicurato dovrà darne avviso alla Società tramite raccomandata A/R – Via po 20, Roma – oppure tramite email all'indirizzo ufficioassistenzaclienti@sara.it. ferme le modalità e le tempistiche sopra richiamate; farne denuncia all'Autorità Giudiziaria, se si tratta di sinistro che possa coinvolgere responsabilità penali e comunque sempre in caso di sinistri che riguardino truffa, rapina e scippo, entro 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza, specificando il momento del sinistro, le modalità ed il presumibile ammontare del danno.

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento e delle circostanze che hanno originato il sinistro;

c) conservare, sino ad avvenuta liquidazione del danno, le tracce ed i residui del sinistro o gli indizi materiali del reato senza avere, per tale titolo, diritto a indennità alcuna;

d) presentare alla Società, entro i 5 giorni successivi alla denuncia, una distinta particolareggiata delle cose distrutte, sottratte o danneggiate, con l'indicazione del loro valore, nonché una copia della eventuale denuncia fatta all'Autorità;

e) denunciare tempestivamente la distruzione e sottrazione di titoli di credito anche ai debitori nonché esperire, se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese, la procedura di ammortamento;

f) dare dimostrazione, sia nei confronti della Società che dei Periti, della qualità, quantità, e valore delle cose esistenti al momento del sinistro e provare i danni e le perdite derivategli tenendo a disposizione titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento di prova che possa essergli ragionevolmente richiesto; facilitare le indagini e gli accertamenti che la società

ed i Periti stessi ritenessero necessario esperire presso terzi.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui alle lettere a), b), c), e) può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 5.5 Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e **l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

Art. 5.6 Mandato dei Periti

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato e/o mutato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 5.4 - Denuncia di sinistro truffa, rapina e scippo e obblighi in caso di sinistro.
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose danneggiate o sottratte determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro come da art. 5.8.
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese in conformità alle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolte in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 5.7 Recupero delle cose sottratte

Se le cose sottratte vengono recuperate in tutto o in parte, **l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.** Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime.

Se invece il danno è stato indennizzato parzialmente, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose sottratte che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi sessanta giorni dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle medesime in conseguenza del sinistro. L'assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Art. 5.8 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da una persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata, oppure, a richiesta di una delle due Parti,
- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà, escluso ogni obbligo solidale.

Art. 5.9 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che :

- esagera dolosamente l'ammontare del danno;
 - dichiara essere state rubate o distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro; · occulta, sottrae o manomette cose non rubate o indenni;
 - adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti;
 - altera dolosamente le tracce, i residui del sinistro o gli indizi materiali dei reati o facilita il progresso del sinistro;
- perde il diritto all'indennizzo.

Art 5.10 Tempi di liquidazione dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dall'atto di liquidazione, a meno che non sia stata fatta opposizione. Se è stato aperto una procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorrano i casi previsti di dolo di cui all'articolo 3.4 lettera a).

SEZIONE ASSISTENZA ALLA CASA ED ALLA PERSONA

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Premessa

SARA per l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza e la gestione dei Sinistri relativi alla garanzia Assistenza si avvale di ACI Global Servizi S.p.A., con sede Sociale in Roma - Via Stanislao Cannizzaro n. 83/a 00156 RM - e sede secondaria in Milano - Viale Sarca 336 20126 MI, autorizzata ai termini di Legge alla prestazione dei servizi oggetto del presente contratto.

La Compagnia rende noto che con la predetta società sussistono rapporti di gruppo, rapporti di affari propri o di società del Gruppo, che potrebbero generare situazioni di conflitto di interesse. A tal riguardo Sara Assicurazioni ha elaborato, attuato e mantiene efficaci presidi organizzativi ed amministrativi per la gestione di tali eventuali situazioni e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

In caso di Sinistro **l'Assicurato deve rivolgersi direttamente ed esclusivamente alla Struttura Organizzativa che provvederà all'erogazione delle Prestazioni di Assistenza.**

Limitatamente alle garanzie "Video consulto con medico generico e specialista" e "Consegna Farmaci", l'Assicurato, per ottenere le relative prestazioni, deve necessariamente rivolgersi **esclusivamente e rispettivamente alla Struttura Organizzativa Salute ed a Pharmap, i cui riferimenti sono riportati all'interno della Sezione Assistenza alla Casa ed alla Persona.**

5.11 Obblighi in caso di sinistro assistenza

Per ottenere una Prestazione di Assistenza rientrante tra quelle previste nella Sezione "Assistenza alla Casa ed alla Persona", **ad eccezione delle prestazioni "Video consulto con medico generico e specialista" e "Consegna Farmaci"**, l'Assicurato che si trovi in difficoltà durante il periodo di validità della Polizza, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, **dovrà prendere contatto con la Struttura Organizzativa di Assistenza**, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, utilizzando uno dei seguenti numeri:

Numero verde: 800.095.095

Per chi chiama dall'estero: +39.02.66165538

Per fax: +39.02.66100944

L'Assicurato dovrà comunicare:

- il numero di Polizza;
- la Prestazione di Assistenza richiesta;
- il recapito telefonico;
- le proprie generalità complete;
- il luogo in cui si trova al momento della richiesta della Prestazione di Assistenza.

L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, ogni documentazione comprovante il diritto alle Prestazioni di Assistenza oggetto della presente garanzia. Tutte le Prestazioni di Assistenza comunque devono essere autorizzate dalla Struttura Organizzativa pena la decadenza da ogni diritto.

Le spese conseguenti alle Prestazioni di Assistenza sono a carico di SARA, nei limiti fissati per ogni garanzia, dove espressamente indicato. Negli altri casi sono a carico del Contraente e/o dell'Assicurato.

Ogni comunicazione scritta ed eventuale documentazione andranno inviate all'indirizzo suindicato della Struttura Organizzativa o, in alternativa, trasmesse tramite fax.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione. Le Prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa al momento del Sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non potesse mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per causa di forza maggiore (come ad esempio intervento di forze dell'ordine e/o di servizi pubblici di emergenza), che dovrà essere debitamente documentata (verbale o certificato di pronto soccorso).

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

SARA si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di Prestazioni di Assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto nella Polizza o dalla legge.

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**