

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara



Contratto di assicurazione infortuni, truffa, rapina e scippo

Serenetà

Modello: 66SEN **Edizione:** Ed 10/2017

Set Informativo

Modello: SIN65SEN **Edizione:** Ed 01/2019

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia

Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.) Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
P.E.C.: saraassicurazioni@sara.telecompost.it - Divisione Ala - Sede Operativa: Via Porro Lambertenghi,7 - 20159 Milano
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

**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.



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.

Truffa, rapina e scippo



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 paranoidi.



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 simili 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.

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.

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.

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

Il contratto prevede la garanzia infortuni, per la quale il relativo premio è soggetto all'imposta di assicurazione secondo le aliquote attualmente in vigore.



Quando inizia la copertura e quando finisce?

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

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 c.c..

Il contratto è annuale e non prevede il tacito rinnovo alla scadenza.



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.

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Ala Assicurazioni Spa



Prodotto:

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 01/01/2019, 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.

Ala Assicurazioni Spa, C.C.I.A.A. Milano 1423968. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni D.M. 21/07/1993 - G.U. nr. 179/1993., demanio_ala_piccolo.tif, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Ala Assicurazioni Spa - a socio unico - è soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Sara Assicurazioni Spa. Capitale Sociale € 15.450.000 (i. v.). FirmaErcolani_contrassegno.tif . FirmaErcolani_certificato.tif - FirmaAttina.tif - 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 2017

- Patrimonio netto: euro **595.226.054**
- Capitale sociale : euro **54.765.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **479.704.292**

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 **263.530.530,82**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **118.588.738,87**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **753.047.762,63**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **2,86** (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Infortuni

Nell'assicurazione sono presenti le seguenti garanzie: indennità per infortunio, rischio volo, infortuni determinati da calamità naturali, infortuni causati da guerra ed insurrezione.

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.

Truffa, rapina o scippo

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.

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.

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?

Infortuni	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>La garanzia si intende prestata fino al massimale previsto in polizza ad eccezione degli eventi sotto riportati.</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>GARANZIA INDENNITÀ PER INFORTUNIO - La Società corrisponde all'assicurato l'indennizzo indicato in apposita tabella prevista in contratto. In caso di infortunio che provochi più di una lesione indennizzabile l'importo massimo dell'indennizzo complessivo non potrà superare 1.500€.</p> <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>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.</p>
Truffa, rapina o scippo	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>La garanzia si intende prestata fino al massimale previsto in polizza ad eccezione degli eventi sotto riportati.</p> <p>TRUFFA TRA LE MURA DOMESTICHE - La garanzia viene prestata con il limite di indennizzo di € 500 per sinistro ed anno assicurativo.</p> <p>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.</p> <p>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%.</p> <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>Sono esclusi i danni:</p> <p>a) agevolati dall'Assicurato con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi o agevolati con dolo o colpa grave da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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; <p>-indiretti quali profitti sperati, danni del mancato godimento od uso ed altri eventuali pregiudizi.</p> <p>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.</p>



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: 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.</p> <p>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..</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>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Obblighi dell'impresa	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 sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Rimborso	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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.
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 scippo e furto.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a € 23,57.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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 . L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	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: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) 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	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).
-------------------	---

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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Contratto di assicurazione infortuni, truffa, rapina e scippo

Serenità

Condizioni di Assicurazione

Modello: 66SEN **Edizione:** Ed 10/2017

Condizioni di Assicurazione

INDICE

DEFINIZIONI

Art. 1.1 Rischi assicurati	pag. 4
Art. 1.2 Rischio volo	pag. 4
Art. 1.3 Infortuni determinati da calamità naturali	pag. 4
Art. 1.4 Infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione	pag. 4
Art. 1.5 Rischi esclusi dall'assicurazione	pag. 4
Art. 1.6 Garanzia Indennità per infortunio	pag. 5
Art. 1.7 Criteri di indennizzabilità	pag. 5
Art. 1.8 Denuncia di sinistro infortuni ed obblighi dell'assicurato	pag. 5

GARANZIE TRUFFA , RAPINA E SCIPPO

Art. 2.1 Truffa tra le mura domestiche	pag. 6
Art. 2.2 Rapina e Scippo fuori abitazione	pag. 6
Art. 2.3 Esclusioni	pag. 6
Art. 2.4 Denuncia di sinistro truffa , rapina e scippo ed obblighi dell'assicurato	pag. 6
Art. 2.5 Ispezione delle cose assicurate	pag. 6
Art. 2.6 Mandato dei periti	pag. 6
Art. 2.7 Recupero delle cose sottratte	pag. 6
Art. 2.8 Procedura per la valutazione del danno	pag. 7
Art. 2.9 Esagerazione dolosa del danno	pag. 7

CONDIZIONI GENERALI

Art. 3.1 Persone non assicurabili	pag. 7
Art. 3.2 Validità territoriale	pag. 7
Art. 3.3 Pagamento del premio	pag. 7
Art. 3.4 Proroga dell'assicurazione	pag. 7
Art. 3.5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	pag. 7
Art. 3.6 Altre assicurazioni	pag. 7
Art. 3.7 Modifiche dell'assicurazione	pag. 7
Art. 3.8 Aggravamento del rischio	pag. 7
Art. 3.9 Recesso in caso di sinistro	pag. 7
Art. 3.10 Controversie – Arbitrato irrituale	pag. 7
Art. 3.11 Rinuncia al diritto di surrogazione	pag. 8
Art. 3.12 Oneri fiscali	pag. 8
Art. 3.13 Rinvio alle norme di legge	pag. 8
Art. 3.14 Mediazione	pag. 8

CONDIZIONI GENERALI

Art.4.1 Associazione a Paspertù	pag. 8
---------------------------------	--------

Condizioni di Assicurazione

DEFINIZIONI

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 che stipula il contratto;

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 del danno indennizzabile che 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: il documento che prova l'assicurazione;

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;

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;

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).

GARANZIE INFORTUNI

Art. 1.1 Rischi assicurati

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:

- i) la folgorazione;
- ii) gli infortuni subiti in stato di incoscienza o malore, 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. 1.2 "Rischio volo", art. 1.3 "Infortuni determinati da calamità naturali", art. 1.4 "Infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione" del presente contratto, nei limiti e con le modalità ivi descritte.

Art. 1.2 Rischio volo

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1.5 "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. 1.3 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. 1.4 Infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1.5 "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.

Art. 1.5 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. 1.4 "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. 1.2 "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;

Condizioni di Assicurazione

- 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. 1.6 Garanzia Indennità per infortunio

La Società, qualora l'infortunio causi all'Assicurato una delle lesioni individuate nella tabella riportata di seguito, denominata "Tabella Indennizzi", corrisponde all'assicurato l'indennizzo indicato in tabella per le lesioni previste. 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. 1.7 "Criteri di indennizzabilità".

TABELLA INDENNIZZI

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. 1.7 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. 1.8 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.

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

Condizioni di Assicurazione

GARANZIE TRUFFA, RAPINA E SCIPPO

Art. 2.1 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 raggio, 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. 2.2 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%.

Art. 2.3 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;
- indiretti quali profitti sperati, danni del mancato godimento od uso ed altri eventuali pregiudizi.

Art. 2.4 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.; 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. 2.5 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. 2.6 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. 2.4 - 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. 2.8.
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese in conformità alle disposizioni contrattuali.

Condizioni di Assicurazione

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. 2.7 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. 2.8 Procedura per la valutazione del danno

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

- 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,
- 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. 2.9 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.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 3.1 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.3.2 Validità territoriale

L'assicurazione infortuni è valida in tutto il mondo.

L'assicurazione truffa, rapina e scippo è valida nell'ambito del territorio italiano.

Art. 3.3 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. 3.4 Proroga dell'assicurazione

La polizza non prevede il tacito rinnovo.

Art. 3.5 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).

Condizioni di Assicurazione

Art. 3.6 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. 3.7 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 3.8 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento (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. Artt. 1.16, 1.17 della normativa di polizza).

Art. 3.9 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. 3.10 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. 1.7 - "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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 3.11 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. 3.12 Oneri fiscali

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

Art. 3.13 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 3.14 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

Art.4.1 Associazione a Paspartù

Le garanzie Truffa tra le mura domestiche, rapina ,scippo e e Infortuni vengono vendute in abbinamento alla tessera dei servizi Paspartù.

Il Contraente, quindi, con la corresponsione della quota associativa acquisisce la qualifica di socio Paspartù.

La Compagnia è estranea al rapporto che si instaurerà tra Contraente e/o Assicurato e Paspartù, che verranno regolamentati dalle "Regole e Termini del Club" (di seguito anche "Regolamento"). Pertanto, per qualunque esigenza, reclamo o problematica attinente ai Servizi Paspartù dovrà rivolgersi direttamente a quest'ultima secondo le modalità previste nel citato Regolamento. La tessera Paspartù, come specificato nel regolamento associativo sottoscritto contestualmente alla presente polizza, dà diritto ad i seguenti servizi:

- Agenda reminder
- Assistenza informatica
- Prenotazione viaggi
- Prenotazione ristoranti e locali
- Ricerca e selezione di tecnici e artigiani
- Ricerca medico specialista
- Ricerca domestici
- Telefono amico
- Invio auto con conducente
- Invio spesa a domicilio
- Pagamento bollette e svolgimento pratiche burocratiche
- Invio hef a domicilio
- Prenotazione evento con eventuale accompagnatore
- Prenotazione visite ed analisi mediche

Il costo dei servizi richiesti a Paspartù sono totalmente a carico del Contraente e /o Assicurato.

Paspartù provvederà ad inviare direttamente al Contraente e /o Assicurato la tessera, la quale avrà durata annuale.

Per l'attribuzione della qualità di socio Paspartù, e ai fini del rilascio della relativa tessera, SARA trasmetterà a Paspartù i dati anagrafici ed il numero di polizza del Contraente. Ai sensi della normativa in materia di privacy (D.lgs. 196/03)SARA e Paspartù si pongono nei confronti del Contraente e/o Assicurato quali autonomi titolari ciascuno con riferimento alle proprie finalità di trattamento. In merito al trattamento di dati effettuato da SARA e alle modalità di esercizio dei diritti dell'interessato, si richiama l'informativa rilasciata ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/03.

La tessera Paspartù acquistata in abbinamento al contratto assicurativo ha il costo indicato nella scheda di polizza. L'incasso del predetto importo verrà fatto da SARA in nome e per conto di Paspartù.

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**