

Contratto di assicurazione multigaranzia per la protezione della famiglia

SaraFlix Famiglia

Modello: MOD20 **Edizione:** 12/2023

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

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

Modello: SINFMOD20 **Edizione:** 12/2023

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**

Polizza Polizza Multigaranzia per la protezione della famiglia



DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: Sara Assicurazioni S.p.A. Prodotto: SaraFlix Famiglia

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

La Protezione Casa & Patrimonio, assicura i danni materiali e diretti causati dagli eventi previsti in polizza al Fabbricato e al Contenuto. La Protezione Persona, assicura la persona fisica contro gli infortuni e le malattie.



Che cosa è assicurato?

Protezione Casa & Patrimonio

Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, dagli eventi previsti dalla combinazione richiamata sulla Scheda di polizza.

Gli eventi garantiti sono:

- ✓ Incendio
- ✓ Implosione, esplosione esplosivo
- ✓ Fulmine
- ✓ Caduta aereomobili
- ✓ Fumi, gas e vapori
- ✓ Onda sonora
- ✓ Urto di veicoli stradali
- ✓ Caduta ascensori e montacarichi
- ✓ Caduta antenne e parabole
- ✓ Mancato freddo provviste in refrigerazione
- ✓ Guasti alle cose assicurate
- ✓ Caduta alberi
- ✓ Demolizione, sgombero, trattamento e trasporto residui sinistro
- ✓ Rimozione, deposito e ricollocamento contenuto
- ✓ Spese per alloggio sostitutivo
- ✓ Onorari perito
- ✓ Pignorami non percepibili
- ✓ Nuova progettazione ed oneri di concessione edilizia
- ✓ Rimpiazzo combustibile
- ✓ Rifacimento documenti personali
- ✓ Indennità incendio autovettura e/o motociclo
- ✓ Fenomeno elettrico
- ✓ Eventi socio-politici
- ✓ Eventi atmosferici
- ✓ Grandine
- ✓ Sovraccarico neve
- ✓ Danni da acqua
- ✓ Gelo
- ✓ Occlusione tubazioni e condutture
- ✓ Spese di ricerca e riparazione rottura tubazioni
- ✓ Dispersione gas
- ✓ Ricorso Terzi
- ✓ Terremoto
- ✓ Alluvione

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 acquistabili ed opzionali:

- Rischio Locativo
- Furto e rapina Cristalli
- Responsabilità civile
- Spese veterinarie
- Tutela legale della Casa
- Assistenza della Casa

Protezione Persona

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

- ✓ delle attività professionali principali o secondarie dichiarate in polizza;
- ✓ di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione comprende anche:

- ✓ l'asfissia non da origine morbosa;
- ✓ gli avvelenamenti acuti da indigestione o da assorbimento di sostanze;
- ✓ l'annegamento;
- ✓ l'assideramento od il congelamento;
- ✓ la folgorazione;
- ✓ le conseguenze di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- ✓ i colpi di sole, di calore o di freddo;
- ✓ gli infortuni subiti in stato di incoscienza o malore, purchè non causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- ✓ gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario;
- ✓ 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" del presente contratto, nei limiti e con le modalità ivi descritte.

Altre garanzie acquistabili ed opzionali:

- Invalidità permanente da malattia
- Rendita vitalizia da malattia
- Diaria di ricovero e convalescenza da infortunio e malattia
- Indennità intervento chirurgico, che può essere integrata dalla garanzia Rimborso pre e post intervento chirurgico;
- Tutela legale alla persona
- Assistenza alla persona



Che cosa non è assicurato?

Protezione Casa & Patrimonio

- ✗ Non sono considerati Contenuto: roulotte, veicoli di cilindrata superiore a 50 cc., natanti, eventuali beni oggetto di "contratto di leasing" qualora siano garantiti con apposita assicurazione.
- ✗ Non sono considerati Fabbricato: l'area sulla quale il fabbricato è costruito, i parchi, gli alberi, le attrezzature, gli impianti sportivi e per giochi, le piscine, le strade private, le pavimentazioni all'aperto, le tubazioni interrato e tutto quanto indicato alla voce Contenuto.

Protezione Persona

- ✗ 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.



Ci sono limiti di copertura?

Protezione Casa & Patrimonio

Oltre alle esclusioni previste in relazione ai singoli eventi assicurati, la Società in ogni caso non risponde dei danni:

- ! causati da: atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, atti di terrorismo, sabotaggio, tumulti popolari, scioperi, sommosse salvo quanto previsto dal punto "Eventi socio-politici" se operante;
- ! causati da: terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, frane, valanghe;
- ! causati da: esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ! causati o agevolati con dolo del Contraente o dell'Assicurato o dei loro familiari conviventi;
- ! di smarrimento, di furto, rapina, estorsione o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi assicurati;
- ! indiretti quali: impossibilità di ricostruire il fabbricato secondo la sua originaria destinazione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito del fabbricato o che non riguardino la materialità delle cose assicurate;
- ! ad alberi, fiori e coltivazioni in genere.

Protezione Persona

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, salvo 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.;
- ! 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 il "Rischio volo";
- ! dalla pratica di qualsiasi sport costituente per l'Assicurato attività professionale (principale o secondaria) o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta; 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, 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, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio;
- ! partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, triathlon, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinate dagli stessi;

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplezia, le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione, salvo le "Lesioni Speciali".



Dove vale la copertura?

Protezione Casa & Patrimonio: L'ambito geografico è l'ubicazione del bene assicurato.

Protezione Persona: le garanzie infortuni e malattia sono valide in tutto il mondo; La garanzia Assistenza si intende invece valida nei seguenti Paesi: Stati dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Croazia), nella Repubblica di San Marino, nello Stato della Città del Vaticano, in Islanda, in Liechtenstein, in Norvegia, nel Principato di Monaco, in Svizzera, Andorra, Bosnia – Erzegovina, Gibilterra, Regno Unito, Macedonia, Serbia e Repubblica di Montenegro, Turchia (limitatamente alla parte europea).

Per entrambe le Protezioni, per la garanzia Tutela Legale Persona, l'Assicurazione è operante per i Sinistri processualmente trattabili ed eseguibili:

- negli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, del Principato di Monaco, della Svizzera, della Serbia, del Liechtenstein, Regno Unito e di Andorra per le ipotesi di responsabilità di natura extracontrattuale o penale;
- nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino negli altri casi.



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 del Codice Civile.

Corso di contratto - Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione 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.... In caso di sinistro la Società non indennizzerà il danno poiché se fosse stata a conoscenza delle effettive caratteristiche del fabbricato non avrebbe consentito l'assicurazione.

Altre assicurazioni - Il Contraente (o l'Assicurato) deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. 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 o frazionabile:

- semestralmente, con applicazione di un aumento, a titolo di interesse, del 3%;
- quadrimestralmente, con applicazione di un aumento, a titolo di interesse, del 4%;
- trimestralmente, con applicazione di un aumento, a titolo di interesse, del 4,5%;
- mensilmente (solo in caso di pagamento mediante utilizzo dell'Addebito Diretto SEPA) con un aumento del premio del 5%.

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso 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;
- utilizzo del SDD - Addebiti diretti SEPA, quale servizio di incasso del credito per premi basato su di un'autorizzazione continuativa conferita dall'Assicurato debitore alla propria Banca di accettare gli ordini di addebito provenienti dalla Società creditrice.
- mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.

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 può essere stipulato sia nella forma con adeguamento automatico (Indicizzazione) delle somme assicurate, massimali e del premio, che nella forma senza adeguamento. L'indicizzazione non si applica in ogni caso alla garanzia Assistenza. Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta di assicurazione secondo le aliquote attualmente in vigore.

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.



Quando inizia la copertura e quando finisce?

Il contratto è concluso con il pagamento del Premio ed entra in vigore, salvo quanto appresso indicato, 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

Protezione Casa & Patrimonio:

- Per le garanzie della Sezione Tutela Legale della Casa, la garanzia decorre dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di effetto del contratto;
- Per la garanzia "Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore", di cui alla Sezione Web Protetto, la stessa si intende operante a partire dalle ore 24 del 20° giorno successivo a quello di effetto del contratto.

Protezione Persona:

- Per tutte le Sezioni, eccetto "Malattie Gravi", la garanzia decorre dalle ore 24:
 - del giorno di effetto del contratto per gli Infortuni;
 - dal 30° giorno successivo a quello di effetto del contratto per le malattie;
 - dal 180° giorno successivo a quello di effetto del contratto per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula del contratto, sempre che non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione.
 - dal 270° giorno successivo a quello di effetto del contratto per il parto.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio la garanzia è operante con il termine di aspettativa di 30 giorni, solo se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto del contratto.

Limitatamente alla garanzia Malattie Gravi, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di effetto del contratto.

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza.

Per entrambe le Protezioni, 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..Le medesime modalità valgono anche per il caso di conclusione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza.

Il contratto può avere durata annuale ovvero poliennale con il massimo di anni 5, non rescindibile per la durata contrattuale pattuita, secondo quanto previsto dall'art. 1899 c.c., con riduzione del premio di tariffa per un importo pari a quanto previsto in polizza. Se la durata del contratto è poliennale, il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto alla scadenza contrattuale pattuita con preavviso di 30 giorni. La disdetta avrà effetto dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di disdetta è stata esercitata, senza oneri a carico dell'Assicurato.Limitatamente alla Sezione Commitmente Lavori, le garanzie avranno una durata annuale, indipendentemente dalla durata del contratto sottoscritto dal Cliente; le suddette garanzie inoltre non prevedono il tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Il prodotto, salvo quanto indicato nel DIP Aggiuntivo, in assenza di disdetta inviata dalle Parti, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, le coperture cesseranno alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, 2° comma, c.c..

Il contratto, alla scadenza, può prevedere un adeguamento del premio, che viene comunicato al Contraente con un preavviso di almeno 60 giorni. Ai fini di quanto disposto, non sono da considerarsi 'adeguamento del premio' le variazioni determinate dall'indicizzazione. Se il Contraente non intende accettare il nuovo premio, deve inviare disdetta mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

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 per la Protezione della Famiglia

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

Impresa: Sara Assicurazioni Spa



Prodotto: SaraFlix Famiglia

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 14/12/2023 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 2022

- Patrimonio netto: euro **769.499.663,36**
- Capitale sociale: euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **714.824.663,36**

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 **295.019.794**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **127.215.403**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **968.294.350,64**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **328,2 %** (tale indice rappresenta il rapporto tra Fondi Propri ammissibili ed il Requisito Patrimoniale di Solvibilità).

Al contratto si applica la legge italiana.

Protezione Persona



Che cosa è assicurato?

Infortuni

Si può optare tra le seguenti garanzie:

Morte: Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali., e/o

Invalità permanente e/o Invalità Permanente Grave: riconosce il pagamento di un indennizzo in caso di perdita definitiva, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

A tali garanzie se ne possono aggiungere altre, quali:

Rimborso Spese Sanitarie: rimborsa - fino a concorrenza della somma assicurata – le spese sanitarie indicate in polizza effettivamente sostenute per la cura delle lesioni causate dall'infortunio indennizzabile a termini di polizza; qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza abbia determinato un ricovero in ospedale pubblico che comporti almeno due pernottamenti, ma per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcuna spesa, verrà corrisposta un'indennità sostitutiva di € 50 per ogni giorno di ricovero. Nella garanzia viene compreso, anche in eccedenza alla somma assicurata, il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di protesi ortopediche o noleggio ausili medico chirurgici elencate nelle condizioni di polizza.

Ricovero e Convalescenza: Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza rende necessario il ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponderà la somma assicurata indicata alla voce "Ricovero e convalescenza" per ciascun giorno di effettivo ricovero; in caso di ricovero diurno (Day Hospital) di almeno due giorni consecutivi la Società corrisponderà un'indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero.

Inoltre, in caso di Convalescenza successiva al ricovero resosi necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società provvede al pagamento di un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Ricovero e convalescenza". Tale disposto non si applica al ricovero diurno (Day Hospital).

Ricovero del coniuge non assicurato : in caso di ricovero contestuale, determinato dallo stesso evento, dell'Assicurato e del coniuge non assicurato, causato da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la cui durata sia uguale o superiore a 10 giorni consecutivi, la Società corrisponderà anche al coniuge non assicurato un'indennità di degenza per ogni giorno di ricovero di importo pari a quella dell'Assicurato. Non è applicabili al coniuge la garanzia di convalescenza.

Indennità da immobilizzazione e gessatura: in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia determinato:

- l'applicazione di una "Gessatura" o,
- una frattura radiologicamente diagnosticata per la quale non sia prevista l'applicazione di "Gessatura" ma che determini per l'Assicurato la necessità, certificata da documentazione medica, di immobilizzazione a letto, o
- un'immobilizzazione dell'Assicurato mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche della gessatura e la cui applicazione sia resa necessaria da fratture ossee, lesioni capsulari, o rotture legamentose complete o parziali, che siano clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografie o artroscopie, e purchè l'applicazione di tali mezzi sia stata prescritta da un Pronto soccorso dipendente da presidio ospedaliero o, in caso di ricovero o di Day Hospital, nel corso della degenza, da sanitari dell'Istituto di cura,

la Società corrisponderà un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Indennità di apparecchio gessato"

Inabilità Temporanea: se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha come conseguenza una perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate, la Società corrisponde la somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Inabilità temporanea":

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività principali e secondarie dichiarate;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

Rendita Vitalizia: In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza che determini come conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente accertata maggiore del 50% della totale, verrà garantito il pagamento della rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale lordo annuo risultante pattuito sul frontespizio di polizza alla voce "Rendita Vitalizia". Detta rendita vitalizia sarà assegnata con polizza emessa dalla SARA VITA SPA stipulata tra SARA VITA e SARA assicurazioni (Contraente), e con premio a carico della SARA assicurazioni.



Che cosa è assicurato?

Infortunati	<p>Lesioni speciali La copertura infortuni può comprendere anche:</p> <ul style="list-style-type: none">- Le ernie di origine traumatiche;- La rottura sottocutanea, traumatica e non, del tendine; in particolare: tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non), tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale), tendine rotuleo, tendine dell'estensore del pollice, tendine del quadricipite femorale. <p>Altre estensioni operanti In aggiunta alle garanzie di polizza, sono operanti, in base alle garanzie prescelte, le seguenti Altre Estensioni:</p> <p>Invalità permanente per minori di anni 25: prevede una maggiorazione del 30% dell'indennizzo in caso di infortunio indennizzabile che dovesse colpire un assicurato di età non superiore ai 25 anni e comportante un'invalità superiore al 25%;</p> <p>Morte violenta: prevede una maggiorazione del 25% dell'indennizzo, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza e subito in conseguenza di un evento violento (rapina, sequestro, atto di terrorismo) da cui derivi la morte dell'Assicurato;</p> <p>Commorienza genitori: prevede una maggiorazione del 50% del capitale spettante ai figli minorenni ed ai figli portatori di handicap in qualità di beneficiari, in caso di morte di entrambi i genitori determinata da infortunio indennizzabile e che sia determinata da uno stesso evento;</p> <p>Perdita anno scolastico: prevede, in caso di perdita, da parte dell'Assicurato di età non superiore ai 20 anni, dell'anno scolastico in conseguenza di un infortunio indennizzabili a termini di polizza, un indennizzo forfettario di € 2.000 ;</p> <p>Danni estetici: prevede il rimborso, fino ad un importo massimo di € 5.000, di tutte le spese documentate sostenute dall'Assicurato per le cure mediche rese necessarie per eliminare sfregi o deturpazioni al viso, provocate da un sinistro indennizzabile a termini di polizza;</p> <p>Ustioni gravi: in caso di ustioni di secondo o terzo grado, verrà corrisposto all'Assicurato un indennizzo di importo variabile tra i 4.500 euro, se le ustioni coprono dal 9 al 20% della superficie del corpo, o di 7.500 euro se le ustioni interessano più del 20% della superficie del corpo;</p> <p>Adattamento auto e casa: in caso di infortunio indennizzabili da cui derivi, all'Assicurato, un'invalità permanente superiore al 65%, verranno rimborsate le spese documentate effettivamente sostenute nei 24 mesi successivi dal momento del sinistro, per adattamento della:</p> <ul style="list-style-type: none">· sua autovettura per consentirgli di continuare a guidare, fino ad un importo di euro 3.000 €.· sua abitazione per consentirgli di continuare ad abitarla (es. rampe di accesso, allargamento porte), fino alla concorrenza di un importo pari a € 10.000. <p>L'assicurazione Infortuni 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>
Indennità di ricovero e convalescenza da infortunio e da malattia	<p>La Società si obbliga a corrispondere un'indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero presso un Istituto di cura e di successiva convalescenza in conseguenza di infortunio, malattia o parto indennizzabili a termini di polizza.</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>
Malattie Gravi	<p>L'assicurazione riconosce un indennizzo forfettario all'Assicurato in caso di diagnosi di Malattia Grave, quali infarto miocardico, ictus, cancro.</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>
Invalità Prmanente da Malattia	<p>In caso di Invalità permanente che sia determinata da malattia la Società garantisce il pagamento di un indennizzo fino alla concorrenza della somma assicurata quale risultante sul frontespizio di polizza alla voce "Invalità permanente da malattia".</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>
Rendita vitalizia da malattia	<p>In caso di Invalità permanente accertata pari almeno al 66% che sia determinata da malattia, la Società garantisce il pagamento di una rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale lordo annuo risultante pattuito sul frontespizio di polizza alla voce "Rendita Vitalizia". Detta rendita vitalizia sarà assegnata con polizza emessa dalla SARA VITA SPA stipulata tra SARA VITA e SARA assicurazioni (Contraente), e con premio a carico della SARA assicurazioni.</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>



Che cosa è assicurato?

Tutela Legale della persona	<p>La Società, in caso di sinistro infortunio indennizzabile a termini di polizza, assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, l'onere delle spese stragiudiziali e giudiziali per il recupero danni alla persona, qualora sia coinvolta la responsabilità di un terzo (Opzione Tutela Legale per recupero danni alla persona) e le spese giudiziali e stragiudiziali conseguenti ad un Infortunio indennizzabile a termini di polizza per: assistenza per il recupero dei danni subiti dall'Assicurato ad opera di terzi, difesa penale per reato colposo o per contravvenzione (comprese le spese processuali, a favore dell'Assicurato), prestazioni di periti valutatori, ingegneri del traffico, medici – legali, quanto dovuto al legale di controparte in caso di condanna dell'Assicurato o in caso di transazione autorizzata dalla Società, assistenza legale nelle procedure di fronte all'INAIL per questioni inerenti la tutela dei diritti dell'Assicurato conseguenti ad Infortunio indennizzabile a termini di polizza occorso nello svolgimento delle attività professionali principali o secondarie indicate in polizza (Opzione - Tutela legale e peritale completa)</p> <p>Le due Opzioni sono fra loro mutuamente esclusive.</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 della persona	<p>L'Assicurato può scegliere tra due Formule distinte, fra loro cumulabili: Formula Silver, e Formula Gold.</p> <p>La formula Silver comprende: prelievo campioni al domicilio, invio medicinali od articoli sanitari al domicilio, trasporto in autoambulanza e rimpatrio sanitario.</p> <p>La formula Gold comprende: assistenza domiciliare, invio infermiere a domicilio, baby sitter per minori di anni 15 o badante per persone anziane e invio di una collaboratrice domestica.</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> <p>Le due Formule suindicate possono essere integrate con le Prestazioni integrative Assistenza, che comprende la garanzia Cure fisioterapiche ed Assistenza ai familiari.</p>
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Infortuni	<p>RISCHI EXTRAPROFESSIONALI</p> <p>Tale Formulazione, che comporta una riduzione di premio su alcune garanzie (Morte, Invalidità Permanente da Infortunio con formulazione franchigia iniziale del 3% o con franchigia iniziale del 5%, e Rimborso Spese Sanitarie) consente di limitare la copertura infortuni ai soli rischi extraprofessionali nell'ambito della vita comune, all'infuori pertanto dell'occupazione professionale dichiarata o di qualsiasi altra attività comunque remunerata.</p> <p>RISCHI PROFESSIONALI</p> <p>Tale Formulazione, che comporta una riduzione di premio su alcune garanzie (Morte, Invalidità Permanente da Infortunio con formulazione franchigia iniziale del 3% o con franchigia iniziale del 5%, e Rimborso Spese Sanitarie) consente di limitare la copertura infortuni ai soli rischi professionali dichiarati in polizza.</p>



Che cosa è assicurato?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Infortunati

RIVALUTAZIONE DELLE PERCENTUALI DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Condizione limitata a determinate attività professionali

Selezionando la condizione "Rivalutazione delle percentuali di Invalidità permanente", le percentuali di Invalidità permanente previste dalla "Tabella per la valutazione del grado di Invalidità permanente da infortunio" di cui all'Allegato ALL-IN.1 si intendono modificate come da "Tabella per la valutazione del grado di Invalidità permanente specifica" di cui all'Allegato ALL-IN.3, esclusivamente per le sole voci in essa contenute.

La scelta di optare per tale Condizione, prevede l'applicazione di un sovrappremio sulla sola garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

ADOZIONE TABELLA INAIL

Selezionando la condizione Tabella I.N.A.I.L., la tabella delle percentuali di Invalidità permanente, previste dall'Allegato ALL-IN.1 delle Condizioni di polizza e sulla base della quale vengono determinate le percentuali di invalidità permanente, viene sostituita da quella di cui all'Allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 T.U., con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia prevista dal Decreto stesso.

La scelta di optare per tale Condizione, prevede l'applicazione di un sovrappremio sulla sola garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

RISCHI SPORTIVI PARTICOLARI

Selezionando la condizione Rischi sportivi particolari (SPORT), le garanzie di polizza valgono anche nello svolgimento di alcune delle attività sportive altrimenti escluse e per la partecipazione a gare prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti dalle Federazioni o Enti Sportivi similari o patrocinati dagli stessi, per le seguenti attività: ippica, ciclismo, sci non in discesa libera, arti marziali.

Tale Condizione prevede l'applicazione, esclusivamente per le attività sportive ivi previste, di specifiche franchigie, indipendentemente dalle franchigie sulle invalidità permanente pattuite in polizza.

La scelta di optare per tale Condizione, prevede l'applicazione di un sovrappremio sulle garanzie Morte, Invalidità Permanente da Infortunio, Rimborso Spese Sanitarie, Ricovero e Convalescenza.

MALATTIE PROFESSIONALI

Selezionando tale Condizione Malattie Professionali (MALPROF), limitatamente alle garanzie Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio (se presenti nel contratto), la copertura viene estesa alle malattie riportate in servizio e per cause di servizio.

L'estensione viene estesa alle affezioni da HIV, EPATITE VIRALE "B", EPATITE VIRALE "C", contratte a seguito di infortunio verificatosi in servizio e per causa di servizio.

La scelta di optare per tale Condizione, prevede l'applicazione di un sovrappremio sulle garanzie Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio.

RADIOLOGO CON RISCHIO RADIAZIONI

Selezionando Condizione Radiologo con rischio radiazione (RADIO), e limitatamente alle garanzie Morte, ed Invalidità Permanente da infortunio (semprechè operanti per l'Assicurato) la copertura viene estesa anche alle lesioni ed alterazioni derivanti dalla pratica professionale della Roentgendiagnostica, della Roentgenterapia, della fototerapia e delle correnti elettriche.

La scelta di optare per tale Condizione, prevede l'applicazione di un sovrappremio sulle garanzie Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio.



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S. e sindromi correlate.



Ci sono limiti di copertura?

Tutte le Sezioni	ESCLUSIONI E RIVALSE PERSONE NON ASSICURABILI Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S. e sindromi correlate.
Infortuni	<u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u> PER TUTTE LE GARANZIE INFORTUNI PERSONE NON ASSICURABILI Non sono inoltre assicurabili le persone affette da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere, forme maniaco depressive o stati paranoici. INFORTUNI DETERMINATI DA CALAMITA' NATURALI In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza subito in conseguenza 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 € 3.000.000 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. INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO ED INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE - Nel caso venga prescelta la presente garanzia il capitale assicurato rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale: pertanto l'indennizzo, relativo ad uno o più sinistri, non potrà essere, nell'arco della durata contrattuale, maggiore del capitale medesimo. La corresponsione dell'intero capitale assicurato implica, per l'Assicurato che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia. INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO - Se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata. Se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle menomazioni elencate nella "Tabella per la valutazione del grado di Invalidità permanente da infortunio" di cui all'Allegato ALL-IN.1 contenuto nelle Condizioni di polizza. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di Invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti nella Tabella di cui all'Allegato ALL-IN.1, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati: <ul style="list-style-type: none">- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella Tabella di cui all'Allegato ALL-IN.1, le percentuali ivi indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;- nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;- nel caso in cui l'invalidità Permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella Tabella di cui all'Allegato ALL-IN.1 e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati. INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO – FRANCHIGIA La garanzia Invalidità Permanente da infortunio prevede tre formulazioni di franchigia, fra loro alternative: 1) Franchigia assoluta e differenziata sulla Invalidità permanente (Franchigia iniziale 3%) La liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none">a. sulla parte di somma assicurata fino a € 250.000, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;b. sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000 e fino a € 600.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità Permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità Permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;c. sulla parte di somma assicurata eccedente € 600.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità Permanente è di grado pari od inferiore al 15% della totale; se invece l'invalidità Permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;



Ci sono limiti di copertura?

Infortuni

d. quando l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 20% della totale la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata senza l'applicazione delle franchigie indicate nelle precedenti lettere a) b) c). Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari superiore al 65% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

2) Forma con franchigia iniziale del 5% (Franchigia iniziale 5%)

La liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a € 250.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma eccedente € 250.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- se l'Invalidità permanente accertata è superiore al 15% della totale, l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di Invalidità accertata alla somma assicurata per Invalidità permanente totale, senza alcuna franchigia;
- se l'Invalidità permanente accertata è pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.

3) Forma con esclusione dalla franchigia iniziale (Esclusione Franchigia iniziale)

La liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a € 60.000 (o fino a 100.000, se selezionata l'apposita Formulazione, soggetta comunque ad autorizzazione da parte degli Uffici assuntivi direzionali) non si applica alcuna franchigia;
- sulla parte iniziale di somma assicurata eccedente € 60.000 (o fino a 100.000, se selezionata l'apposita Formulazione, soggetta comunque ad autorizzazione da parte degli Uffici assuntivi direzionali) e fino a € 250.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000 e fino a € 600.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente .
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 600.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 15% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari superiore al 65% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

Valida per tutte le Formulazioni di franchigia: Se l'Assicurato subisce un infortunio che causi una frattura ossea radiologicamente accertata, per la quale residuo del postumi permanenti di invalidità concausati da patologia osteoporotica, le cui conseguenze sulla base di quanto previsto dalla Condizioni di polizza non sarebbero indennizzabili, la Società riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari al 3%, senza applicazione di franchigie, ove previste, con il limite massimo di indennizzo di € 6.000.

INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE - La liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità: se l'invalidità Permanente accertata è di grado:

- pari o inferiore al 20% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo;
- compreso tra 21 e 30 punti percentuali, viene corrisposto il 50% del capitale assicurato;
- superiore al 30% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.

RIMBORSO SPESE SANITARIE - Per le prestazioni sanitarie indennizzabili previste nelle Condizioni contrattuali che non risultino avvenute durante il ricovero (anche diurno) in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, il rimborso delle spese verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto, che resterà a carico dell'Assicurato, pari al 20% delle spese indennizzabili, ed il cui importo in cifra assoluta non potrà comunque essere inferiore a € 75.

All'interno della somma assicurata per Rimborso Spese Sanitarie, le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegati nelle protesi odontoiatriche, verranno rimborsate fino ad un massimo di € 2.000.

Per acquisto di protesi ortopediche ed acquisto o noleggio ausili medico chirurgici, indicate nelle Condizioni contrattuali, la Società procederà al rimborso delle relative spese fino ad un importo massimo pari ad € 2.500,00 per annualità assicurativa.



Ci sono limiti di copertura?

Infortunati

Limitatamente all'indennità sostitutiva dell'importo di 50€, questa verrà corrisposta per ogni giorno di ricovero con il massimo di 100 giorni per sinistro, fermo restando il limite di indennizzo rappresentato dalla somma assicurata che rappresenta il tetto massimo indennizzabile complessivamente per indennità sostitutiva e rimborso spese di cura.

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

RICOVERO E CONVALESCENZA - La Società corrisponderà la somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Ricovero e convalescenza" :

- per ciascun giorno di effettivo ricovero e per un periodo massimo di 365 giorni, a partire dal giorno stesso del ricovero e fino al giorno antecedente quello della dimissione; in caso di ricovero diurno (Day Hospital) di almeno due giorni consecutivi la Società corrisponderà un'indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera in caso di ricovero.
- in caso di Convalescenza la Società provvede al pagamento di un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Ricovero e convalescenza", fino ad un numero di giorni pari a quello del ricovero, per una durata massima di 150 giorni per annualità assicurativa. Tale disposto non si applica al ricovero diurno (Day Hospital)

Limitatamente alla garanzia "Ricovero del coniuge non assicurato", la Società corrisponderà anche al coniuge non assicurato un'indennità di degenza per ogni giorno di ricovero di importo pari a quella dell'Assicurato, per un massimo di 30 giorni per annualità assicurativa.

INDENNITÀ DA IMMOBILIZZAZIONE E GESSATURA - In caso di:

- applicazione di "gessatura", la Società provvede al pagamento di un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Indennità di apparecchio gessato", per una durata massima di 90 giorni per annualità assicurativa.

L'indennità dovuta a termini di quanto precede, spetta dal giorno stesso di applicazione della gessatura; qualora detta indennità sia coesistente con quella prevista dalla garanzia "Inabilità Temporanea", la assorbe finché coesistente, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire, nel periodo di coesistenza, quella di importo assicurato maggiore;

- frattura radiologicamente diagnosticata, per la quale non sia prevista l'applicazione di gessatura, ma che determini per l'assicurato la necessità, certificata da documentazione medica, di immobilizzazione a letto, la Società provvede al pagamento dell'indennità di gessatura pattuita, per una durata massima di giorni 40 per annualità assicurativa.

Relativamente alla frattura di coste (o costole) è necessario, per l'applicazione della presente garanzia, che la frattura sia relativa ad almeno due coste (o costole);

- immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche della gessatura e la cui applicazione sia resa necessaria da fratture ossee, lesioni capsulari, o rotture legamentose complete o parziali, che siano clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografie o artroscopie, l'indennità di gessatura verrà corrisposta, purché l'applicazione di tali mezzi sia stata prescritta da un Pronto soccorso dipendente da presidio ospedaliero o, in caso di ricovero o di Day Hospital, nel corso della degenza, da sanitari dell'Istituto di cura; l'indennità verrà corrisposta in questo caso per un numero di giorni pari a quelli prescritti con il massimo di 40 giorni per annualità assicurativa.

INABILITÀ TEMPORANEA - La somma assicurata verrà corrisposta:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività principali e secondarie dichiarate;
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni per ogni infortunio e non è cumulabile con la garanzia "Indennità di apparecchio gessato"; se coesistenti la assorbe finché coesistente, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire, nel periodo di coesistenza, quella di importo assicurato maggiore.

Franchigia sulla Inabilità Temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea verrà effettuato a decorrere:

- dall'ottavo giorno successivo a quello computabile ai sensi di polizza per la parte di somma assicurata non eccedente € 50,
- dal sedicesimo giorno successivo a quello computabile ai sensi di polizza, per la parte di somma assicurata eccedente € 50.

In caso di infortunio che comporti un ricovero in istituto di cura di almeno tre giorni, la Società corrisponderà l'indennizzo per inabilità temporanea senza applicazione della franchigia di 7 giorni sulla parte di somma assicurata fino ad € 50.



Ci sono limiti di copertura?

Infortunati

RENDITA VITALIZIA - La garanzia Rendita Vitalizia sarà corrisposta solo nel caso in cui l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza determini come conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente accertata maggiore del 50% della totale.

LESIONI SPECIALI

- Le ernie di origine traumatiche:

Se l'ernia comporta intervento chirurgico la Società corrisponde una diaria di € 100 per ogni giorno di degenza in istituto di cura (anche in Day-Hospital), con un minimo di € 300 ed un massimo di € 1.000 per sinistro;

Se l'ernia non risulta operabile secondo parere medico, la Società riconoscerà i postumi invalidanti fino al 5% della Invalidità permanente totale (senza applicazione della franchigia – ove prevista - sulla prima parte di somma assicurata).

- La rottura sottocutanea, traumatica e non, del tendine:

Per la sola garanzia di Invalidità permanente, riconosce un grado di Invalidità permanente fisso pari al 3%, senza applicazione delle franchigie, ove previste, con il limite massimo di indennizzo di € 6.000.

ALTRE ESTENSIONI OPERANTI (a seconda delle garanzie di polizza)

MORTE VIOLENTA (VALIDA SE È STATA ACQUISTATA LA GARANZIA MORTE) - Nel caso di morte dell'Assicurato in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza subito a seguito di rapina, tentativo di sequestro, attentati ed atti di terrorismo, corrisponderà l'indennizzo spettante a termini di polizza con una maggiorazione del 25%. La maggiorazione di indennizzo previsto a termine della presente condizione speciale non potrà superare € 100.000 per singolo Assicurato.

COMMORIENZA DEI GENITORI (VALIDA SE È STATA ACQUISTATA LA GARANZIA MORTE) - Se a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza, determinato dal medesimo evento, consegue la morte di entrambi i genitori ed essi risultano assicurati con la presente polizza, l'indennizzo per il caso di morte spettante ai loro figli minorenni, in quanto beneficiari, verrà maggiorato del 50%. La stessa maggiorazione spetta ai figli portatori di handicap anche se non conviventi.

La maggiorazione di indennizzo previsto a termine della presente condizione speciale non potrà superare € 200.000.

La maggiorazione di indennizzo di cui alla presente condizione speciale non è cumulabile con quella riportata nel punto precedente "Morte violenta".

PERDITA ANNO SCOLASTICO - Qualora Assicurati di età non superiore agli anni 20 che frequentino scuole di istruzione primaria e secondarie, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, siano impossibilitati alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle vigenti disposizioni in materia, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società corrisponderà un indennizzo di € 2.000.

DANNI ESTETICI - In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, subito da un Assicurato che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso, la Società rimborserà, fino ad un importo massimo di € 5.000, tutte le spese documentate sostenute dall'Assicurato stesso per cure mediche effettuate - entro due anni dalla guarigione clinica - per eliminare il danno estetico.

USTIONI GRAVI - La Società, qualora l'infortunio causi all'Assicurato delle ustioni di secondo o terzo grado, corrisponderà all'Assicurato, dietro presentazione di documentazione medica, l'indennizzo di € 4.500, se le ustioni coprono dal 9 al 20% della superficie corporea; se invece le ustioni sono superiori al 20% della superficie corporea, l'indennizzo sarà pari ad € 7.500.

ADATTAMENTO AUTO (VALIDA SE È STATA ACQUISTATA LA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO / INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE) - Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza da cui residui all'Assicurato un'invalidità permanente superiore al 65%, sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua autovettura che gli consentano di continuare a guidare, la Società rimborserà le spese effettivamente sostenute, entro 24 mesi dal sinistro, per effettuare tali adattamenti fino alla concorrenza di € 3.000 per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso della Società per per singolo assicurato il quale potrà beneficiare di tale somma un'unica volta solo per il primo adattamento.

ADATTAMENTO CASA (VALIDA SE È STATA ACQUISTATA LA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO / INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE) - Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, da cui residui all'Assicurato un'invalidità permanente superiore al 65%, sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua casa, necessari per consentirgli di continuare ad abitarla, la Società rimborserà le spese effettivamente sostenute, entro 24 mesi dal sinistro, per effettuare tali adattamenti fino alla concorrenza di € 10.000 per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso della Società per singolo assicurato il quale potrà beneficiare di tale somma un'unica volta solo per il primo adattamento.



Ci sono limiti di copertura?

Infortuni

ESTENSIONI DI COPERTURA

RISCHI SPORTIVI PARTICOLARI

Per le attività previste dalla presente estensione, la garanzia "Invalidità permanente da infortunio" è prestata, indipendentemente dalle franchigie previste e riportate sulla scheda di copertura, per ciascun assicurato, con le seguenti franchigie:

- sulla parte di somma assicurata fino a € 207.000, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 207.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

MALATTIE PROFESSIONALI

Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, quando questa sia di grado pari o inferiore al 20% della totale

ESCLUSIONI E RIVALSE

MORTE - L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità permanente.

Qualora a seguito di infortunio il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO - In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalle Condizioni di polizza, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Se l'Assicurato dovesse decedere per cause diverse dall'infortunio denunciato, ma prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, la Società liquida agli eredi l'indennizzo oggettivamente determinabile mediante documentazione medica idonea a dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo.

INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE - In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalle Condizioni di polizza, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Se l'Assicurato dovesse decedere per cause diverse dall'infortunio denunciato, ma prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, la Società liquida agli eredi l'indennizzo oggettivamente determinabile mediante documentazione medica idonea a dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo.

Alla presente garanzia, non si applica, anche se riportata sulla scheda di copertura, la Condizione Rivalutazione delle percentuali di Invalidità permanente.

Alla presente garanzia, non si applica, anche se riportata sulla scheda di copertura, la Condizione Adozione Tabella INAIL.

Alla presente garanzia, non si applica, limitatamente alle franchigie ivi previste, quanto previsto dalla Rischi Sportivi Particolari.

Alla presente garanzia, non si applica, anche se riportata sulla scheda di copertura, la Condizione Radiologo con rischio radiazioni

RIMBORSO SPESE SANITARIE - Non sono rimborsabili le spese per la riparazione o la sostituzione di protesi odontoiatriche applicate prima dell'infortunio.

RICOVERO E CONVALESCENZA - Limitatamente alla garanzia "Ricovero del coniuge non assicurato", non è applicabile al coniuge la garanzia di convalescenza.



Ci sono limiti di copertura?

Infortunati

INDENNITÀ DI IMMOBILIZZAZIONE E GESSATURA - Sono sempre esclusi dalla garanzia i collari (ad es. di Schanz, Colombari, Philadelphia), i busti ortopedici, le fasce elastiche in genere, i bendaggi alla colla di zinco o così detti "molliti" nonché altri mezzi di semplice sostegno o contenimento o immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli indicati nel presente capoverso.

INABILITÀ TEMPORANEA - L'indennizzo per inabilità temporanea non è cumulabile con la garanzia "Indennità di immobilizzazione e gessatura"; se coesistenti, l'indennità prevista per applicazione di gessatura, la assorbe finché coesistenti, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire, per il periodo di coesistenza, quella di importo assicurato maggiore.

RENDITA VITALIZIA - La rendita verrà corrisposta fintanto che l'Assicurato sarà in vita.

LESIONI SPECIALI

Rottura sottocutanea, traumatica e non, del tendine: Sono escluse le recidive di precedenti rotture del tendine.

L'estensione è operante esclusivamente per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

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. IN.3 "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. IN.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 fuori pista 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).

Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate.

- 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 similari o patrocinate dagli stessi .

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplessia, le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione, salvo quanto previsto dal precedente art. IN.3 "Lesioni Speciali" - Ernie traumatiche, e le lesioni muscolari determinate da sforzi in genere.



Ci sono limiti di copertura?

Infortuni	<p>ESTENSIONI DI COPERTURA</p> <p>MALATTIE PROFESSIONALI – L'estensione non si applica alla garanzia 'Invalidità Permanente Grave' qualora sia stata selezionata in polizza.</p> <p>Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali cardiovascolari e quelle tubercolari; vale inoltre l'esclusione prevista dall'art. IN.4 delle norme che regolano il contratto, relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.</p> <p>RADIOLOGO CON RISCHIO RADIAZIONI - Si precisa che tale estensione non si applica alla garanzia 'Invalidità Permanente Grave'.</p> <p>TABELLA INAIL E RIVALUTAZIONE DELLE PERCENTUALI DI INVALIDITA' PERMANENTE - La presente condizione non è applicabile alla garanzia "Invalidità permanente grave" anche se richiamata sulla Scheda di copertura.</p> <p>RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE</p> <p>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.</p>
Indennità di ricovero e convalescenza da infortunio e da malattia	<p>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</p> <p>INDENNITA' DI DEGENZA</p> <p>Qualora l'Assicurato debba essere ricoverato in Istituto di cura in conseguenza di malattia, infortunio o parto indennizzabili a termini di polizza, la Società provvede al pagamento di un'indennità giornaliera di degenza, la cui entità è determinata dalla Formula di garanzia (Light, Plus o Super) prescelta da ciascun Assicurato ed indicata sulla Scheda di copertura e dai criteri riportati nella "Tabella Indennità di degenza, convalescenza" per una durata massima di 180 giorni per annualità assicurativa. Per ricoveri determinati da terapie oncologiche la durata massima è di 30 giorni per annualità assicurativa.</p> <p>Per la Formula Super l'indennità dovuta a termini di quanto precede spetta a partire dal quarto giorno di ricovero fino al giorno antecedente a quello della dimissione, fermi i limiti di indennizzo sopra riportati. Pertanto, in questo caso, qualora il ricovero abbia una durata pari o inferiore a tre pernottamenti, non si farà luogo ad indennizzo. Se il ricovero ha una durata pari o superiore a quattro pernottamenti consecutivi l'indennità è dovuta a partire dal primo giorno di ricovero, fermo restando che ai fini del computo dell'indennizzo il primo giorno di ricovero ed il giorno di dimissione sono considerati un unico giorno</p> <p>INDENNITA' DI CONVALESCENZA</p> <p>Per la convalescenza successiva a ricovero dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza, la Società provvede al pagamento di un'indennità giornaliera pari al 50% dell'importo assicurato per la degenza. La durata della convalescenza è convenzionalmente prefissata in un numero di giorni pari ad una volta e mezzo quelli calcolati per l'indennità di degenza a termini del precedente capoverso, per una durata massima di 100 giorni per annualità assicurativa.</p> <p>DAY HOSPITAL</p> <p>La Società, a termini di quanto previsto dalla garanzia principale "Indennità di degenza" che precede e negli stessi limiti, corrisponde un'indennità anche in caso di day hospital, in misura del 50% dell'importo assicurato per la sola degenza, per un massimo di 180 giorni per annualità assicurativa.</p> <p>Nella Formula Super, l'indennità per day hospital viene corrisposta a condizione che dalla documentazione dell'Istituto di cura risulti che il day hospital è avvenuto senza soluzione di continuità per un periodo non inferiore a quattro giorni; pertanto se il ricovero diurno ha una durata pari o superiore a quattro giorni consecutivi, l'indennità spetta dal primo giorno del ricovero diurno fino al giorno della dimissione compreso.</p> <p>MAGGIORAZIONE DELL'INDENNITA' DI DEGENZA IN CASO DI INFORTUNIO CHE DETERMINI UNA INVALIDITA' PERMANENTE GRAVE</p> <p>In caso di ricovero causato da infortunio indennizzabile a termini di polizza che determini una invalidità permanente superiore al 66% (secondo i criteri di cui all'Allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n° 1124 T.U.), la Società corrisponderà una maggiorazione del 100% sugli importi assicurati per Indennità di degenza per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa. La maggiorazione verrà corrisposta sulla sola Indennità di degenza</p> <p>INDENNITA' DI DEGENZA PER DONATORE</p> <p>In caso di trapianto di midollo osseo, organi o parti di essi, in cui l'Assicurato sia donatore vivente, la Società provvede al pagamento all'Assicurato per ogni giorno di ricovero, di un'indennità pari a quella prevista in base alla garanzia principale "Indennità di degenza".</p> <p>INDENNITA' PER ACCOMPAGNATORE</p> <p>In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, indennizzabile a termini di polizza, la Società provvede al rimborso delle spese per vitto e pernottamento di un accompagnatore, presso l'Istituto di cura, entro l'importo giornaliero di € 50, per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>



Ci sono limiti di copertura?

Indennità di ricovero e convalescenza da infortunio e da malattia

ESCLUSIONI E RIVALSE

ESTENSIONI DI GARANZIA PER IL BAMBINO NON ASSICURATO

Sono escluse le patologie e le malformazioni congenite. La garanzia cessa al compimento del secondo anno di età del bambino.

DAY HOSPITAL

Per il ricovero in Day Hospital non è prevista la garanzia convalescenza

INDENNITA' PER ACCOMPAGNATORE

La presente indennità è calcolata con l'applicazione della franchigia ove prevista come da garanzia principale "Indennità di degenza".

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 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 complicità;
- 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 dall'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 neoplasie verificatesi successivamente alla stipulazione del contratto; sono escluse in ogni caso le protesi dentarie e gli interventi per epulide;
- malattie professionali, come definite 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.



Ci sono limiti di copertura?

Indennità di ricovero e convalescenza da infortunio e da malattia	<p>La garanzia decorre:</p> <ol style="list-style-type: none">per gli infortuni: dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;per le malattie: dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;per il parto: dal duecentosettantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula del contratto sempre che non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione: dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione. <p>Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di trenta giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.</p> <p>Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.</p> <p>Per converso qualora la presente polizza sostituisca una precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già ricomprese indetta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i sopra indicati termini di aspettativa decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nella polizza precedente.</p> <p>RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA</p> <p>La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio o della malattia.</p>
Malattie Gravi	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>CONDIZIONI DELLA GARANZIA – SECONDO INDENNIZZO</p> <p>Successivamente al primo sinistro indennizzabile in base alla presente garanzia, in caso di seconda diagnosi di una delle malattie gravi previste dal contratto, e purché diversa da quella oggetto del primo sinistro, il contratto riconosce all'Assicurato l'ulteriore corresponsione di un indennizzo pari al 50% della somma assicurata minore tra quella riportata sulla Scheda di copertura e quella prevista nel contratto sul quale si è avuto il primo indennizzo.</p> <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>ESCLUSIONI</p> <p>E' esclusa dalla garanzia l'insorgenza di una malattia grave causata direttamente o indirettamente da:</p> <ol style="list-style-type: none">attività dolosa del Contraente e/o Assicurato;partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;malattie, malformazioni, difetti fisici, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della polizza di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanzesvolgimento di una delle seguenti attività professionali:<ul style="list-style-type: none">Personale che lavora in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione o in attività di costruzione o esplorazione nel sottosuolo;Personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;Palombari, speleologi, sminatori, artificieri, stuntman, personale circense;Personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi;Personale delle forze armate impiegato in missione all'estero. <p>Inoltre, per le diverse tipologie di Malattie Gravi, valgono le seguenti esclusioni:</p> <p>Cancro:</p> <p>Sono esclusi dall'assicurazione:</p> <ol style="list-style-type: none">qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) dalla Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione, nonché tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi.carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno alla categoria T2N0M0 della Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione. Sono sempre esclusi, indipendentemente dalla Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione, i carcinomi midollari.



Ci sono limiti di copertura?

Malattie Gravi

- 3) tumore alla prostata, salvo che non sia progredito almeno alla categoria T2bN0M0 della Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione;
- 4) carcinoma baso- e squamo-cellulare della pelle e dermatofibrosarcomaprotruberante.
- 5) cancro diagnosticato sulla base di individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina,*) di cellule tumorali o molecole associate a tumori ed in assenza di ulteriori prove definitive e clinicamente verificabili
- 6) tutti i tumori che sono recidivi o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza;

Inoltre, fermo quanto previsto dai precedenti articoli CI.3 - Limite di erogazione delle prestazioni, e CI.4 – “Condizioni della garanzia - Secondo indennizzo”, in caso di diagnosi di un secondo episodio di Cancro, tale patologia non è in garanzia qualora si tratti di recidiva del primo cancro (farà fede il nuovo esame istologico ed il confronto con il precedente) se diagnosticato entro 5 anni dalla data di conclusione dell'ultimo trattamento terapeutico.

Ictus:

sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) gli attacchi ischemici transitori (TIA)
- 2) le lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni
- 3) le emorragie secondarie in una lesione cerebrale preesistente
- 4) i danni cerebrali dovuti ad infezioni, vasculite, malattia infiammatoria;
- 5) i disturbi ischemici del sistema vestibolare

Infarto Miocardico:

sono escluse dall'assicurazione le conseguenze dirette ed indirette di sindromi coronariche acute, compresa l'angina pectoris instabile.

ESCLUSIONI E RIVALSE

LIMITE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Per ciascun Assicurato, la presente garanzia potrà essere erogata per un massimo di due volte per l'intera durata contrattuale.

Per ciascun Assicurato, la presente garanzia è da ritenersi pertanto non più operante dopo il pagamento del secondo indennizzo.

In caso di sostituzione del contratto, se l'Assicurato risulta essere stato coperto, senza soluzione di continuità, con altre polizze emesse dalla Società per la garanzia “Malattie Gravi” (di cui alla presente Sezione) e per la quale sia già stato liquidato un indennizzo, la suddetta garanzia cesserà di avere efficacia dopo il pagamento del primo sinistro liquidabile a termini di contratto, che verrà indennizzato in base a quanto previsto al presente articolo.

TERMINI DI ASPETTATIVA

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di decorrenza della copertura assicurativa.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.

Per converso qualora la presente polizza sostituisca una precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già ricomprese in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i sopra indicati termini di aspettativa decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nella polizza precedente.

SOPRAVVIVENZA ALLA DIAGNOSI

La Società, corrisponderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza, a condizione che l'Assicurato risulti essere in vita al momento della diagnosi della malattia grave denunciata.



Ci sono limiti di copertura?

Invalidità Permanente da Malattia

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

FRANCHIGIA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Se l'invalidità Permanente da Malattia accertata è inferiore al 25% della totale nessun indennizzo spetta all'Assicurato;

Per Invalidità permanente da Malattia accertate di grado pari o superiore al 25% della totale, la Società corrisponderà un indennizzo calcolato applicando alla somma assicurata la percentuale riportata nella tabella "Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalidità Permanente da Malattia" di cui all'Allegato ALL-IM.1 delle Condizioni di polizza, in corrispondenza al grado di Invalidità permanente accertata.

La somma assicurata, rappresenta comunque il massimo importo indennizzabile nell'arco dell'intera durata contrattuale, indipendentemente dal numero delle malattie denunciate

RENDITA VITALIZIA DA MALATTIA- La garanzia Rendita Vitalizia da malattia sarà corrisposta solo nel caso in cui la malattia indennizzabile ai sensi di polizza determini come conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente accertata maggiore del 66% della totale.

ESCLUSIONI E RIVALSE

L'indennizzo è dovuto per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili della malattia denunciata.

Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso dell'assicurazione, le Invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie. Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

Limitatamente alla garanzia Invalidità Permanente da malattia, se l'Assicurato dovesse decedere per cause diverse dalla malattia denunciata, ma prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, la Società liquida agli eredi l'indennizzo oggettivamente determinabile mediante documentazione medica idonea a dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo.

Limitatamente alla garanzia Rendita vitalizia da malattia, si conviene che qualora l'Assicurato dovesse decedere prima che si sia provveduto alla corresponsione della rendita, la Società non è tenuta a riconoscere alcun indennizzo.

Le garanzie di cui alla Sezione Invalidità permanente da malattia, non si intendono operanti nei casi di:

- stati patologici 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 di polizze precedenti, rispetto alle persone ed alle garanzie introdotte a nuovo nonché per la parte di somme assicurate eccedente quelle già in corso)
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti
- tentato suicidio
- conseguenze di aborto volontario non terapeutico
- conseguenze di azioni delittuose tentate o commesse dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi, dell'Assicurato stesso)
- malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici
- difetti fisici e malformazioni congenite o comunque preesistenti alla stipulazione della polizza
- malattie professionali, come definite dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza
- 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

Le garanzie decorrono:

- a) per le malattie: dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- b) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula del contratto sempre che non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione: dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di trenta giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.



Ci sono limiti di copertura?

Invalidità Permanente da Malattia

Per converso qualora la presente polizza sostituisca una precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già ricomprese in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i sopra indicati termini di aspettativa decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nella polizza precedente.

Alle garanzie di cui alla presente Sezione, non si applica, anche se riportata sulla scheda di copertura, le Condizioni "Radiologo con rischio radiazioni (RADIO)" e "Malattie professionali (MALPROF)".

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.

Indennità Interventi chirurgici

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

INDENNITA' INTERVENTI CHIRURGICI

I possibili interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi, in base al livello di importanza (vedasi Elenco Interventi Chirurgici riportato nelle Condizioni di Assicurazione Mod. CA80IM). Per ogni classe di intervento è fissato un livello d'indennizzo forfettario, variabile in base alla formulazione prescelta (Platinum, Gold o Silver) dall'Assicurato, che rappresenta la somma massima indennizzabile per ciascun sinistro.

Per ciascuna Formulazione, è inoltre previsto un massimale annuo:

- Platinum: 60.000 €
- Gold: 40.000 €
- Silver: 20.000 €

TABELLA INDENNIZZI INTERVENTI CHIRURGICI

Massimale annuo	€ 20.000	€ 40.000	€ 60.000
Classi di intervento	INDENNIZZO FORMULA SILVER	INDENNIZZO FORMULA GOLD	INDENNIZZO FORMULA PLATINUM
I	250	500	750
II	350	750	1.100
III	700	1.500	2.200
IV	1.300	2.500	3.800
V	2.500	5.000	7.500
VI	5.000	10.000	15.000
VII	10.000	20.000	30.000

ESTENSIONE DI GARANZIA PER IL BAMBINO NON ASSICURATO

La Società provvede al pagamento dell'indennizzo per le stesse garanzie e negli stessi limiti previsti per la madre

RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE CONSEGUENTI AD INFORTUNIO

Il rimborso verrà effettuato entro la somma massima di € 2.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

RIMBORSO SPESE PRE E POST INTERVENTO CHIRURGICO

Come per la garanzia Indennità Interventi Chirurgici, i possibili interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi. A ciascuna classe, indipendentemente dalla Formula prescelta dall'Assicurato per la garanzia Indennità Interventi chirurgici, corrisponde una somma massima indennizzabile per ciascun sinistro.

In ogni caso, la Società per ciascun anno assicurativo, non potrà indennizzare somma superiore ad € 4.000



Ci sono limiti di copertura?

Indennità Interventi chirurgici	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">TABELLA RIMBORSO SPESE PRE E POST INTERVENTO CHIRURGICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Massimale annuo</td> <td>€ 4.000</td> </tr> <tr> <td>Classi di intervento</td> <td>Indennizzo</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>500</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>1.000</td> </tr> <tr> <td>VI</td> <td>1.500</td> </tr> <tr> <td>VII</td> <td>2.000</td> </tr> </tbody> </table>	TABELLA RIMBORSO SPESE PRE E POST INTERVENTO CHIRURGICO		Massimale annuo	€ 4.000	Classi di intervento	Indennizzo	I	200	II	300	III	500	IV	750	V	1.000	VI	1.500	VII	2.000
TABELLA RIMBORSO SPESE PRE E POST INTERVENTO CHIRURGICO																					
Massimale annuo	€ 4.000																				
Classi di intervento	Indennizzo																				
I	200																				
II	300																				
III	500																				
IV	750																				
V	1.000																				
VI	1.500																				
VII	2.000																				
Tutela Legale alla persona	<p>ESCLUSIONI E RIVALSE</p> <p>ESTENSIONE DI GARANZIA PER IL BAMBINO NON ASSICURATO Sono escluse le patologie e le malformazioni congenite. La garanzia cessa al compimento del secondo anno di età del bambino.</p> <p>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</p> <p>Per entrambe le Opzioni, la garanzia è prestata entro il massimale indicato sulla Scheda di copertura.</p> <p>ESCLUSIONI E RIVALSE</p> <p>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.</p> <p>ESCLUSIONI Sono esclusi dalla garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere; - gli oneri fiscali quali, a titolo esemplificativo, e non limitativo quelli riferiti a bollatura di documenti e spese di registrazione di sentenze e atti in genere; - le spese per procedimenti penali derivanti tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, atti di vandalismo o risse da chiunque provocati; - per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente; rapporti inerenti al diritto di famiglia, successioni e donazioni; - le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario; - le spese per procedimenti penali derivanti da imputazione per reato doloso dell'Assicurato; - le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società. 																				
Assistenza alla persona	<p>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</p> <p>FORMULA SILVER:</p> <p>PRELIEVO CAMPIONI AL DOMICILIO - La garanzia verrà prestata fino ad un massimo di tre eventi per annualità assicurativa.</p> <p>INVIO MEDICINALI OD ARTICOLI SANITARI AL DOMICILIO - La garanzia verrà prestata fino ad un massimo di tre eventi per annualità assicurativa.</p> <p>TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA - Il costo eccedente il massimale previsto di € 500, per annualità assicurativa, resta a carico dell'Assicurato</p> <p>RIMPATRIO SANITARIO - Tale prestazione verrà fornita fino alla concorrenza di € 5.000 per annualità assicurativa.</p>																				



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza alla persona

FORMULA GOLD

ASSISTENZA DOMICILIARE – La Struttura Organizzativa di Assistenza, valutata l'effettiva necessità, si impegna a fornire entro le 48 ore dalla chiamata un Ausiliare socio-assistenziale per un massimo complessivo di 15 giorni per annualità assicurativa.

Tale prestazione verrà fornita fino a tre volte per anno assicurativo.

INVIO INFERMIERE A DOMICILIO - La Società, provvederà all'invio di un infermiere al domicilio dell'Assicurato, per un massimo complessivo di 15 giorni per annualità assicurativa, per effettuare tali prestazioni. Tale prestazione verrà fornita fino a tre volte per anno assicurativo.

BABY SITTER PER MINORI DI ANNI 15 O BADANTE PER PERSONE ANZIANE - La Società provvede al rimborso delle spese documentate per una baby sitter per un massimo di € 500 per anno assicurativo.

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.

PRESTAZIONI INTEGRATIVE

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.

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.

ESCLUSIONI E RIVALSE

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.

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

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.



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza alla persona

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 dall'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 infortunio relativamente a quanto previsto all'articolo 11.3, alla garanzia "Rimborso spese odontoiatriche conseguenti ad infortunio", sempre che sia operante, od a meno che non siano rese necessarie da neoplasie verificatesi successivamente alla stipulazione del contratto; 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.

Le Prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di Indennizzo qualora l'Assicurato non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa di Assistenza 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.

Protezione Casa & Patrimonio

 Che cosa è assicurato?	
Incendio ed altri danni ai beni	<p>Vengono coperti i danni materiali e diretti subiti dal Fabbricato e/o dal Contenuto dagli eventi assicurati. Sono disponibili diverse combinazioni di eventi assicurati. La garanzia Base può così essere arricchita aggiungendo ulteriori garanzie, quali fenomeno elettrico, eventi socio-politici, eventi atmosferici, grandine, sovraccarico neve, acqua condotta, gelo, occlusione tubazioni e condutture, ricerca e riparazione tubazioni e dispersione gas. Inoltre si possono aggiungere le garanzie ricorso terzi, rischio locativo, nonché le garanzie catastrofali (terremoto ed alluvione), ed impianti fotovoltaici e solari.</p> <p>E' prevista inoltre la possibilità, ricorrendo alle partite Somma Integrativa Ricerca e Riparazione e Fenomeno Elettrico, di innalzare i sottolimiti già previsti dalle rispettive garanzie di riferimento.</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>
Furto e rapina	<p>La garanzia copre i danni materiali e diretti causati all'Assicurato sui beni assicurati (Contenuto) derivanti da Furto e Rapina. Si può scegliere di acquistare la sola garanzia Furto o aggiungere la garanzia Rapina e scippo fuori dall'abitazione.</p> <p>E' prevista inoltre la possibilità, ricorrendo alle partite Somma Integrativa Preziosi (ovunque riposti od in cassaforte), od Oggetti di valore, di innalzare i sottolimiti già previsti dalla garanzia Furto Contenuto, rispettivamente, per la voce Preziosi ed Oggetti di valore.</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>
Responsabilità civile	<p>La garanzia copre la Responsabilità civile della vita familiare e la Responsabilità civile del Fabbricato del Contraente e dei familiari con lui conviventi per danni involontariamente cagionati a terzi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morte e lesioni personali - danneggiamenti a cose e animali <p>sino alla concorrenza della somma assicurata (massimale) indicata nella Scheda di Polizza.</p> <p>Inoltre si possono aggiungere le garanzie proprietà, possesso cani ed animali da sella, attività di B&B od altro affitto turistico e responsabilità civile del locatore.</p>
Cristalli	<p>La garanzia copre i danni materiali e diretti di rottura, dovuta a causa accidentale od a fatto di terzi, dei cristalli intendendosi per tali: lastre di cristallo, mezzo cristallo, specchio e vetro, insegne esterne purché fissate al fabbricato, facenti parte del fabbricato o del contenuto relativo all'abitazione assicurata.</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>
Spese veterinarie	<p>La garanzia prevede il rimborso delle spese veterinarie per intervento chirurgico da infortuni o malattia e/o rimborso spese veterinarie da infortunio e malattia senza intervento chirurgico.</p> <p>E' possibile scegliere tra 4 forme di copertura.</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>
Committente Lavori	<p>La Sezione consta di due garanzie:</p> <p>Committente Lavori: garanzia di perdite pecuniarie con la quale la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, quale committente dei lavori, della perdita pecuniaria da questo patita a seguito dell'esercizio da parte delle competenti Autorità (anche tributarie) dell'azione di rivalsa per la restituzione delle somme indebitamente percepite dall'Assicurato e riconosciuti in forza delle agevolazioni fiscali previste dall'attuale normativa nazionale.</p> <p>Tutela Legale: alla Società si fa carico delle spese legali a carico del committente per le vertenze contrattuali verso i professionisti incaricati delle attestazioni e asseverazioni del rispetto dei requisiti tecnici degli interventi effettuati nonché della congruità delle spese sostenute in relazione agli interventi agevolati.</p>
Web Protetto	<p>La Sezione consta di tre garanzie:</p> <p>Responsabilità Civile per minori su Internet, con la quale la Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e Spese legali) di danni involontariamente cagionati a terzi per Responsabilità Civile relativa all'utilizzo di social network o comunque con l'utilizzo di internet delle persone delle quali deve rispondere;</p> <p>Rimborso Spese utilizzo fraudolento identità digitale, con la quale la Società rimborsa le Perdite Pecuniarie derivanti dagli importi illegalmente sottratti all'Assicurato tramite trasferimento elettronico;</p> <p>Tutela Legale per Cyberbullismo, con la quale la Società garantisce la Tutela Legale dell'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale in relazione ad un fatto illecito inerente a casi di Cyberbullismo subito o di violazione del diritto d'autore commesso dai figli minori conviventi con l'Assicurato.</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>

Tutela legale della Casa	<p>La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, l'onere delle spese stragiudiziali e giudiziali conseguenti ad un fatto illecito verificatosi nell'ambito della vita privata, escluse le attività di lavoro autonomo, professionale e d'impresa.</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 della Casa	<p>La garanzia assistenza 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>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	
Furto	Impianto di allarme - La presenza dichiarata di un impianto di allarme con caratteristiche conformi a quanto indicato nelle Condizioni di polizza, comporta una riduzione di premio della garanzia Furto.
Incendio ed Altri Danni a Beni	Contenuto a Valore intero – Se il Contraente sceglie l'alternativa a Valore Intero il premio della partita incendio Contenuto sarà inferiore.
	Eventi Atmosferici - La garanzia, a seconda del minimo di scoperto selezionato, subirà una riduzione di premio.
Responsabilità Civile	Formula single - Se il Contraente dichiara di essere l'unico componente del proprio nucleo familiare ha diritto ad una riduzione sul premio della garanzia Responsabilità Civile Vita Familiare.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Incendio ed Altri Danni a Beni	Fabbricato a Primo Rischio Assoluto - Se il Contraente sceglie l'alternativa a Primo Rischio Assoluto il premio della partita incendio Contenuto sarà superiore.
	Somma integrativa Fenomeno Elettrico - Con detta somma integrativa si innalzano i limiti di indennizzo per sinistro e per anno previsti dalle Condizioni di polizza per la garanzia Fenomeno Elettrico.
	Somma integrativa Ricerca e Riparazione - Con detta somma integrativa si innalzano i limiti di indennizzo per sinistro e per anno previsti dalle Condizioni di polizza per la garanzia Ricerca e Riparazione.
	Eventi Atmosferici - La garanzia, a seconda del minimo di scoperto selezionato, subirà un incremento di premio.
	Eventi atmosferici – Estensione Allagamento - Indennizza i danni prodotti da allagamento causato da eventi atmosferici diversi da terremoto, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, valanghe e slavine, cedimento o franamento del terreno, crollo e collasso strutturale; oppure da fuoriuscita d'acqua, non dovuta a rottura, da impianti idrici, igienici e tecnici.
Furto	Somma integrativa per Preziosi ovunque posti nell'abitazione - Detta somma integrativa, indicata sulla Scheda di Polizza, si intende prestata per elevare il limite massimo di indennizzo, sia quello espresso in termini percentuali che in cifra fissa, previsto nei limiti di indennizzo dei preziosi purché siano posti (ovunque riposti) all'interno dell'abitazione assicurata.
	Somma integrativa per Preziosi custoditi in cassaforte - Detta somma integrativa, indicata sulla Scheda di Polizza, si intende prestata per elevare il limite massimo di indennizzo, , sia quello espresso in termini percentuali che in cifra fissa, previsto nei limiti di indennizzo dei preziosi purché siano custoditi in Cassaforte e la stessa sia violata con scasso.
	Somma integrativa per Oggetti di valore - Detta somma integrativa, indicata sulla Scheda di Polizza, si intende prestata per elevare il limite massimo di indennizzo, sia quello espresso in termini percentuali che in cifra fissa, previsto nei limiti di indennizzo degli oggetti di valore.
Responsabilità Civile	Opzione cani impegnativi - Con tale Condizione aggiuntiva, si estende la copertura di responsabilità civile Vita Familiare ai danni derivanti dalla proprietà, possesso ed utilizzo dei cani per i quali siano in vigore disposizioni di legge che obblighino a stipulare polizze di assicurazione di responsabilità civile.
	Opzione Esercizio B&B - Con tale Condizione aggiuntiva, si estende la copertura di responsabilità civile Vita Familiare ai danni derivanti dall'esercizio del servizio di alloggio e prima colazione (B&B).
	Opzione Responsabilità Civile Affitto turistico - Con tale Condizione aggiuntiva, si estende la copertura di responsabilità civile Proprietà del Fabbricato ai danni derivanti dall'esercizio dell'attività di "Affittacamere", "Casa vacanze" ed "Appartamenti ad affitto turistico".
	Opzione Responsabilità civile del Locatore - Fabbricato Locato a Terzi Con tale Condizione aggiuntiva, si estende la copertura di responsabilità civile Proprietà del Fabbricato ai: <ul style="list-style-type: none"> • danni causati dagli arredi contenuti nell'abitazione assicurata (se l'abitazione è locata ammobiliata; • la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sul locatore / assicurato per danni causati a terzi dai conduttori dell'abitazione assicurata per fatti relativi alla conduzione della stessa; • la responsabilità civile personale e diretta del conduttore dell'abitazione assicurata (locatario) e dei componenti la sua famiglia anagrafica risultanti dal certificato di stato di famiglia in relazione alla conduzione dell'abitazione stessa (garanzia per conto di chi spetta).
Committente	Formula "Contenzioso Agenzia delle Entrate" : con detta estensione, le garanzie di Tutela vengono rese

Lavori	operanti anche per sostenere le spese necessarie, in sede civile, amministrativa e tributaria, per proporre ricorso, in caso di accertamento da parte dell'Agenzia delle Entrate della mancanza dei requisiti che danno diritto alla detrazione d'imposta.
---------------	--



Che cosa NON è assicurato?

Oltre quanto riportato nel DIP non sono assicurati i soggetti non considerati terzi, vale a dire:

- tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente assicurazione, ossia: il Contraente ed i suoi familiari (coniuge, convivente "more uxorio" e figli maggiorenni, parenti e affini se con lui conviventi), come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro, il figlio maggiorenne, di età non superiore ai 28 anni, che abbia la residenza in un'altra città o all'estero per motivi di studio. In ogni caso non sono mai considerati terzi il coniuge o il convivente "more uxorio" del Contraente;
- i genitori e i figli degli assicurati sopra indicati;
- le persone che, essendo o non, in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasioni di lavoro o di servizio, salvo quanto espressamente previsto da apposito articolo;
- ai soli fini della Responsabilità Civile derivante dalla proprietà del fabbricato, il coniuge, i parenti e gli affini, con l'Assicurato sono considerati terzi solo se non conviventi con l'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

Incendio ed altri danni ai beni

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

MANCATO FREDDO ALLE PROVVISTE IN REFRIGERAZIONE

In caso di sinistro l'indennizzo sarà corrisposto con uno scoperto del 10% con il minimo di € 50. In nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per anno assicurativo, importo superiore a € 300.

LA DEMOLIZIONE, LO SGOMBERO, IL TRATTAMENTO ED IL TRASPORTO DEI RESIDUI DEL SINISTRO - Questa garanzia è prestata fino alla concorrenza del 10% dell'ammontare dell'indennizzo con un minimo comunque indennizzabile di € 1.500.

RIMOZIONE, DEPOSITO E RICOLLOCAMENTO DEL CONTENUTO

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo, con il massimo di € 5.000 per sinistro.

ALLOGGIO SOSTITUTIVO PER INAGIBILITÀ DELL'ABITAZIONE ASSICURATA

La garanzia è prestata fino al massimo di € 70 al giorno e di € 7.000 per periodo di assicurazione.

In tale estensione viene ricompreso anche il pensionamento e custodia di cani e gatti di proprietà dell'Assicurato, resesi necessarie dalla suddetta inagibilità, con un limite massimo di indennizzo di 1000 euro per sinistro e danno assicurativo.

ONORARI DEL PERITO

La garanzia è prestata sino a concorrenza del 5% dell'indennizzo con il massimo di € 2.000 per sinistro.

PIGIONI NON PERCEPIBILI

La garanzia è operante non oltre il limite di sei mesi e fino alla concorrenza del 20% della somma assicurata per il fabbricato.

NUOVA PROGETTAZIONE ED ONERI DI CONCESSIONE EDILIZIA

La garanzia è operante fino alla concorrenza del 4% dell'indennizzo per il fabbricato.

RIMPIAZZO COMBUSTIBILE (NAFTA, GASOLIO, KEROSENE)

La garanzia è operante con il limite del 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo per sinistro di € 2.000.

RIFACIMENTO DI DOCUMENTI PERSONALI

La garanzia è operante con il limite per sinistro di € 300.

AUTOVETTURA E/O DAL MOTOCICLO DI PROPRIETÀ DEL CONTRAENTE O DEL SUO NUCLEO FAMILIARE

La Società, a seguito di sinistro indennizzabile a termine dell'assicurazione Incendio ed altri danni ai beni, in aumento all'indennizzo dovuto, anche in eccedenza alla somma assicurata, riconosce un'indennità aggiuntiva pari ad € 1.000 – che rappresenta anche l'indennizzo massimo per sinistro ed anno assicurativo - in caso di incendio subito dall'autovettura e/o dal motociclo di proprietà del Contraente o del suo nucleo familiare, custodito nel fabbricato assicurato (comprese pertinenze).

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

FENOMENO ELETTRICO

Questa garanzia viene prestata sino ad un massimo di € 2.000 complessivamente per sinistro e per anno assicurativo. In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con una franchigia di € 150.

EVENTI SOCIO-POLITICI

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con una franchigia di € 150.

I danni causati a serramenti in occasione di furto tentato o consumato nonché derivanti da furto degli stessi sono compresi in garanzia sino ad un massimo di € 1.000 per sinistro e per anno assicurativo.



Ci sono limiti di copertura?

Incendio ed altri danni ai beni

EVENTI ATMOSFERICI

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con uno scoperto del 10%, con il minimo e massimo riportati sulla Scheda di copertura.

La Società indennizza altresì i danni alle tende frangisole, a bracci od a cappottina, provocati dagli eventi atmosferici anzidetti, purché abbiano causato anche un danno alla struttura fissa metallica della stessa tale che ne pregiudichi il normale uso. Tale estensione è prestata con uno scoperto del 20% con il minimo di 500 euro e con il limite di indennizzo di 1.500 euro per sinistro e per anno assicurativo.

EVENTI ATMOSFERICI – DANNI DA ALLAGAMENTO

Per i danni da allagamento, sarà applicato lo scoperto del 10% con il minimo di 500 euro ed in nessun caso la Società pagherà importo superiore a Euro 10.000 per ciascuna annualità assicurativa. Limitatamente ai danni a locali interrati ed al relativo contenuto, il suddetto sottolimito è ridotto ad Euro 5.000 per sinistro ed annualità assicurativa.

GRANDINE

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con uno scoperto del 10%, con il minimo di 500 euro. In nessun caso la Società pagherà, per sinistro e per periodo assicurativo, importo superiore al 5% della somma assicurata per il fabbricato. Per i cappotti termici, il suddetto limite è elevato a 10.000 euro per sinistro e a 20.000 euro per annualità assicurativa.

SOVRACCARICO DI NEVE SUI TETTI

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con uno scoperto del 10% con il minimo di 500 euro. In nessun caso la Società pagherà per periodo di assicurazione importo superiore al 40% della somma rispettivamente assicurata per fabbricato e contenuto.

BAGNAMENTO CAUSATO DA SPARGIMENTO DI ACQUA O DI ALTRI LIQUIDI

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con una franchigia di € 100.

In caso di danno derivante da rottura di elettrodomestici la garanzia è prestata sino ad un massimo di € 5000 per sinistro e per anno assicurativo.

Limitatamente alle tubazioni e condutture interrate, in caso di sinistro l'indennizzo sarà corrisposto con franchigia di € 250, e con il massimo indennizzo di € 3.000 per sinistro e per anno assicurativo.

La Società rimborsa inoltre il costo del maggiore consumo dell'acqua derivante da sinistro indennizzabile a termini della presente garanzia. Tale importo sarà determinato sull'eccedenza del fatturato, riferito al periodo in cui si è verificata la rottura, calcolato sulla media delle bollette pagate nell'anno precedente.

In nessun caso la Società indennizzerà importo superiore a € 500, nei limiti della somma assicurata per la presente garanzia, con franchigia di € 50.

GELO

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con una franchigia di € 150. In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro un importo superiore al 10% della somma assicurata rispettivamente per fabbricato e contenuto.

OCCLUSIONE DI TUBAZIONI E CONDUTTURE NONCHÉ TRABOCCO O RIGURGITO DELLA RETE FOGNARIA

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare importo superiore a € 10.000 per sinistro e per anno assicurativo.

Qualora l'occlusione non sia stata provocata esclusivamente da accumulo di neve e grandine, la Società non sarà tenuta a pagare importo superiore a € 5.000 per sinistro e per anno assicurativo.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di una franchigia di € 100 per singolo sinistro.

SPESE DI RICERCA E RIPARAZIONE DELLA ROTTURA DELLE TUBAZIONI

Qualora a seguito del ripristino delle parti murarie del fabbricato assicurato non fossero reperibili materiali di rivestimento di pavimenti e/o pareti conformi a quelli originariamente installati, la Società corrisponderà comunque un supplemento non superiore al 20% delle spese indennizzate, ferme le somme massime previste dalle condizioni di polizza.

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare importo superiore a € 1.500 per sinistro, con il massimo di € 5.000 per annualità assicurativa.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di una franchigia di € 100 per singolo sinistro.

DISPERSIONE DI GAS

Qualora a seguito del ripristino delle parti murarie del fabbricato assicurato non fossero reperibili materiali di rivestimento di pavimenti e/o pareti conformi a quelli originariamente installati, la Società corrisponderà comunque un supplemento non superiore al 20% delle spese indennizzate, ferme le somme massime previste dalle condizioni di polizza.

La Società non sarà tenuta a pagare importo superiore a € 1.500 per sinistro e per anno assicurativo.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di una franchigia di € 100 per singolo sinistro.



Ci sono limiti di copertura?

Incendio ed altri danni ai beni

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La Società rimborsa inoltre il costo del maggiore consumo del gas derivante da sinistro indennizzabile a termini della presente garanzia. Tale importo sarà determinato sull'eccedenza del fatturato, riferito al periodo in cui si è verificata la rottura, calcolato sulla media delle bollette dell'anno precedente.

In nessun caso la Società indennizzerà importo superiore a € 500, nei limiti della somma massima assicurata per la presente garanzia, con franchigia di € 50.

COSE PORTATE IN VILLEGGIATURA

La presente garanzia è prestata fino a concorrenza del 20% della somma assicurata per il Contenuto e fermi i limiti di indennizzo della partita Contenuto.

La Società in ogni caso non indennizzerà importo superiore a € 5.000 per sinistro e per anno assicurativo. In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con una franchigia di € 100.

LIMITI DI INDENNIZZO CONTENUTO - La Società, per i danni al Contenuto indennizzerà per:

- Preziosi e Valori (escluso Denaro): non più del 30% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di € 20.000;
- Denaro: fino al 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il limite di € 1.000;
- Oggetti di valore: fino ad un massimo di € 15.000 per singolo oggetto, servizio di argenteria, raccolta o collezione;
- motocicli o ciclomotori (non superiori a 50 c.c.): se custoditi all'interno del fabbricato assicurato, fino al 10%

della somma assicurata per il Contenuto, con il limite di € 1.000 per singolo motociclo o ciclomotore;

e) cose custodite nelle dipendenze: esclusivamente i danni a cose facenti parte dell'Arredamento, ivi comprese biciclette, e fino al 20% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di € 1.000 per singolo oggetto.

DIMORA NON ABITUALE - Qualora il fabbricato indicato nella Scheda di Polizza risulti essere dimora non abituale, la Società, limitatamente alla garanzia danni da bagnamento, in nessun caso sarà tenuta a pagare importo superiore ad € 50.000 per sinistro ed annualità assicurativa. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di una franchigia di € 350 per singolo sinistro.

GARANZIE AGGIUNTIVE

RICORSO TERZI

Limitatamente ai danni:

- derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi;
- causati da incendio, esplosione o scoppio ai locali dell'abitazione (e al relativo contenuto), presa in locazione per villeggiatura dell'Assicurato e/o dai suoi familiari con lui conviventi.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 20% del massimale assicurato.

RISCHIO LOCATIVO

Per i danni materiali e diretti, causati da incendio, implosione, esplosione e scoppio, all'arredamento dell'abitazione se di proprietà del locatore la garanzia è operante fino ad un importo di € 20.000 per sinistro ed anno assicurativo.

Decorazioni e rivestimenti interni: Per tali spese, in caso di sinistro non verrà applicata la "regola proporzionale" di cui all'art. 1907 c.c. e in nessun caso la Società sarà tenuta a pagare importo superiore a € 20.000 per sinistro e per anno assicurativo.

IMPIANTI FOTOVOLTAICI / IMPIANTI SOLARI – La Società indennizza, nei limiti della somma indicata sulla Scheda di polizza, i danni materiali e diretti causati all'impianto fotovoltaico od all'impianto solare, al servizio del fabbricato assicurato, causati dagli eventi ed alle condizioni di seguito indicate:

- da eventi atmosferici e grandine - In caso di sinistro il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione di uno scoperto pari al 15%, con un minimo di 500 euro. In nessun caso la Società sarà tenuta a indennizzare, per uno o più sinistri nel corso della medesima annualità assicurativa, importo superiore al 50% del valore dell'impianto.
- da danni elettrici all'impianto - La garanzia è con lo scoperto del 10% minimo € 300. In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per sinistro e per anno assicurativo, importo superiore al 50% del valore complessivo dell'impianto. Limitatamente ai danni a batterie ed accumulatori il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 10%, con un minimo di € 300,00 e con un limite per sinistro ed anno assicurativo pari al 20% della somma assicurata alla partita "Impianti fotovoltaici - Impianti solari";
- da eventi sociopolitici - In caso di sinistro il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione di una franchigia di € 150.

IMPIANTI FOTOVOLTAICI / IMPIANTI SOLARI – DANNI DI FURTO

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 10%, con un minimo di Euro 300. In nessun caso la Società indennizzerà, per sinistro ed anno assicurativo, un importo superiore all'50% della somma assicurata.



Ci sono limiti di copertura?

Incendio ed altri danni ai beni

GARANZIE AGGIUNTIVE

TERREMOTO

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia di un importo pari al 20% della somma complessivamente assicurata per il Fabbricato e Contenuto (se presente sulla Scheda di copertura).

La Società rimborsa, se conseguenti ad evento indennizzabile in base alla presente garanzia Terremoto, ed in eccedenza alle Somme Assicurate, anche le spese sostenute:

a) per demolire, sgomberare, smaltire e trasportare i residui del Sinistro alla più vicina discarica autorizzata. La presente estensione è prestata fino al raggiungimento del 10% dell'indennizzo con il massimo di € 15.000,00;

b) per spese di riprogettazione, direzione dei lavori, e per oneri dovuti per la ricostruzione del Fabbricato assicurato in conformità alle norme edilizie vigenti al momento del Sinistro; è in ogni caso escluso il rimborso di multe, ammende e sanzioni amministrative. Tale estensione è prestata fino al raggiungimento del 10% dell'Indennizzo, con il massimo di € 5.000,00.

ALLUVIONE

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia di un importo pari al 5% della somma complessivamente assicurata per la partita Fabbricato e Contenuto (se presente sulla Scheda di Copertura), con il minimo di euro 5.000.

La Società rimborsa, se conseguenti ad evento indennizzabile in base alla presente garanzia Alluvione, ed in eccedenza alle Somme Assicurate, anche le spese sostenute:

a) per demolire, sgomberare, smaltire e trasportare i residui del Sinistro alla più vicina discarica autorizzata. La presente estensione è prestata fino al raggiungimento del 10% dell'indennizzo con il massimo di € 15.000,00;

b) per spese di riprogettazione, direzione dei lavori, e per oneri dovuti per la ricostruzione del Fabbricato assicurato in conformità alle norme edilizie vigenti al momento del Sinistro; è in ogni caso escluso il rimborso di multe, ammende e sanzioni amministrative. Tale estensione è prestata fino al raggiungimento del 10% dell'Indennizzo, con il massimo di € 5.000,00.

Limitatamente alla partita Fabbricato, in nessun caso la Società indennizzerà, per sinistro e per anno assicurativo, un importo superiore all'80% della somma assicurata per Fabbricato.

ESCLUSIONI E RIVALSE

Oltre alle esclusioni previste in relazione ai singoli eventi assicurati, la Società in ogni caso non risponde dei danni :

a) causati da: atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione;

b) causati da: atti di terrorismo, sabotaggio, tumulti popolari, scioperi, sommosse salvo quanto previsto dall'estensione "eventi socio-politici" se operante;

c) causati da: terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, frane, valanghe, salvo quanto previsto dalle estensioni "Terremoto" ed "Alluvione" se rese operanti;

d) causati da: esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;

e) causati o agevolati con dolo del Contraente o dell'Assicurato o dei loro familiari conviventi;

f) di smarrimento, di furto, rapina, estorsione o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi assicurati;

g) indiretti quali: impossibilità di ricostruire il fabbricato secondo la sua originaria destinazione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito del fabbricato o che non riguardino la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto dalle Condizioni di polizza, o qualsiasi altro danno che non riguarda la materialità dei beni assicurati.

h) ad alberi, fiori e coltivazioni in genere.

IMPLOSIONE, ESPLOSIONE O SCOPPIO - Sono esclusi i danni alle macchine ed agli impianti nei quali detto evento si sia verificato, qualora l'evento sia determinato da usura, corrosione o difetti di materiale.

FULMINE - Esclusi i danni elettrici conseguenti ad esso ad impianti ed apparecchi in genere elettrici ed elettronici.

FENOMENO ELETTRICO - Sono esclusi i danni:

- a lampade in genere, interruttori, valvole termoioniche, tubi elettronici, fusibili, trasformatori elettrici, generatori di corrente;

- causati da difetti di materiale o di costruzione o dovuti ad usura, deterioramento o manomissione o riconducibili ad inadeguata o difettosa manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante operazioni di collaudo o prova;

- dovuti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, nonché quelli dei quali deve rispondere per legge o contratto il costruttore o fornitore;

- ad impianti fotovoltaici ed impianti solari;

- a software.



Ci sono limiti di copertura?

Incendio ed altri danni ai beni

ESCLUSIONI E RIVALSE

EVENTI SOCIO-POLITICI - Sono esclusi i danni:

- diversi da quelli di incendio, esplosione, scoppio arrecati dalle suddette persone che abbiano occupato i locali per oltre 5 giorni consecutivi;
- verificatisi in corso di confisca o requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi Autorità, di diritto o di fatto;
- imputabili a saccheggio o ad ammanchi di qualsiasi genere;
- dovuti a scritte od imbrattamento dei muri esterni;
- subiti da impianti fotovoltaici e solari
- di furto, rapina, estorsione tentati o consumati, di saccheggio, ed ammanchi di qualsiasi genere, subiti dal Contenuto.

EVENTI ATMOSFERICI- Sono esclusi i danni, ancorché verificatisi a seguito degli eventi di cui sopra:

- subiti da: vetrate, lucernari in genere, verande, recinzioni non in muratura, impianti fotovoltaici e solari, insegne e consimili installazioni esterne; capannoni pressostatici, baracche in legno o plastica, fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti, nonché tutte le cose poste sotto gli stessi;
- subiti da lastre in cemento-amianto, fibro-cemento e manufatti di materia plastica (inclusi i serramenti se in materia plastica) per effetto della grandine;
- causati da gelo, sovraccarico di neve, valanghe o slavine, cedimento, smottamento o franamento del terreno, mareggiate o penetrazione di acqua marina, fuoriuscita di corsi d'acqua o specchi d'acqua, allagamenti, rotture o rigurgito dei sistemi di scarico, accumulo esterno o insufficiente deflusso dell'acqua piovana.

EVENTI ATMOSFERICI – DANNI DA ALLAGAMENTO

La Società non indennizza i danni:

- a) causati da fuoriuscita d' acqua e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d' acqua o di bacini, anche se provocata da terremoto, franamento, cedimento o smottamento del terreno, quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di cose, assicurate o non , poste nelle vicinanze;
- b) causati da mareggiata, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina;
- c) avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dal vento o dalla grandine;
- d) causati dalla fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione;
- e) causati da gelo, occlusioni, intasamento di gronde e pluviali, umidità, stillicidio trasudamento, infiltrazione, ancorché conseguenti all'evento coperto dalla presente garanzia;
- f) di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- g) subiti da impianti e macchinari in genere.

SOVRACCARICO DI NEVE SUI TETTI – Sono esclusi i danni:

- causati da valanghe o slavine;
- causati da gelo;
- ai fabbricati non conformi alle normative relative ai sovraccarichi di neve vigenti all'epoca della costruzione o del più recente rifacimento delle strutture del tetto;
- ai fabbricati in corso di rifacimento, alle pensiline, alle tettoie ed ai box non totalmente in muratura; al loro contenuto;
- ai fabbricati in cattivo stato di conservazione od in stato di abbandono;
- ai lucernari, alle vetrate ed ai serramenti, a gronde e pluviali, ai pannelli solari ed impianti fotovoltaici, nonché alle impermeabilizzazioni, a meno che siano causati da crollo del tetto per sovraccarico di neve.

BAGNAMENTO CAUSATO DA SPARGIMENTO DI ACQUA O DI ALTRI LIQUIDI – Sono esclusi i danni:

- da usura, corrosione o difetti di materiali;
- derivanti da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali;
- da infiltrazioni di acqua piovana non conseguenti a rottura di tubazioni o condutture;
- derivanti da rotture causate da gelo;
- derivanti da rotture ad impianti di irrigazione.

La Società non rimborsa, inoltre, le spese per la demolizione e il ripristino delle parti murarie e per la sostituzione delle tubazioni danneggiate, sostenute allo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento.

GELO – Sono esclusi i danni :

- da spargimento di acqua proveniente da condutture esterne o interrate;
- in locali sprovvisti di impianti di riscaldamento oppure con impianti non in funzione da oltre 48 ore consecutive prima del sinistro.

OCCLUSIONE DI TUBAZIONI E CONDUTTURE - Sono sempre esclusi i danni da occlusione di impianti di irrigazione.



Ci sono limiti di copertura?

Incendio ed altri danni ai beni

DISPERSIONE DI GAS – Sono escluse tutte le spese che non sono:

- a) sostenute per riparare o sostituire le tubazioni che hanno dato origine alla dispersione di gas;
- b) strettamente connesse e necessariamente sostenute per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato. Qualora a seguito del ripristino delle parti murarie del fabbricato assicurato non fossero reperibili materiali di rivestimento di pavimenti e/o pareti conformi a quelli originariamente installati, la Società corrisponderà comunque un supplemento non superiore al 20% delle spese indennizzate, ferme le somme massime sotto indicate.

ESCLUSIONI E RIVALSE

RICORSO TERZI – Non sono considerati terzi:

- a) il Contraente ed i suoi familiari (coniuge, convivente "more uxorio" e figli maggiorenni, parenti e affini, se con lui conviventi), come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro, il figlio maggiorenne, di età non superiore ai 28 anni, che abbia la residenza in un'altra città o all'estero per motivi di studio. In ogni caso non sono mai considerati terzi il coniuge od il convivente "more uxorio" del Contraente;
- b) i genitori e i figli degli assicurati sopra indicati;
- c) le persone che, essendo o non, in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasioni di lavoro o di servizio;
- d) limitatamente alla sola responsabilità civile riconducibile all'Assicurato in relazione al rischio della proprietà del Fabbricato, il coniuge, i parenti e gli affini, con l'Assicurato, sono considerati terzi solo se con lui non conviventi.

Sono comunque esclusi i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga o usi a qualsiasi titolo nonché quelli conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo.

IMPIANTI FOTOVOLTAICI / IMPIANTI SOLARI – Per i danni:

- elettrici all'impianto, sono comunque esclusi i danni indiretti da mancata produzione di energia elettrica. Inoltre non si intendono assicurate batterie/accumulatori con una vetustà superiore a dieci anni.
- di furto, sono esclusi dalla garanzia i danni agevolati dall'Assicurato o dal Contraente con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave delle persone delle quali l'Assicurato od il Contraente devono rispondere.

TERREMOTO

La Società non indennizza i danni :

- a) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
 - b) causati da eruzioni vulcaniche, inondazioni, allagamenti, alluvioni, maremoti, mareggiata, marea anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
 - c) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate;
 - d) di smarrimento, furto, rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo;
 - e) indiretti quali: cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate (comprese le spese di demolizione e sgombero);
 - f) a fabbricati non conformi alle Norme tecniche di legge e di eventuali disposizioni locali relative alle costruzioni in zona sismica alla data di costruzione degli stessi;
 - g) a fabbricati in costruzione o in fase di ampliamento o rifacimento;
- Sono inoltre esclusi dalla presente garanzia i fabbricati considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia nonché a quello dichiarate inagibili con provvedimento della Autorità al momento della sottoscrizione della presente polizza.

ALLUVIONE

La Società non indennizza i danni:

- a) causati da mareggiata, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina, umidità stillicidio, trasudamento, infiltrazione; diretto effetto di eruzioni vulcaniche, valanghe, slavine;
- b) causati da guasto o rottura degli impianti di estinzione, idrici, igienici, termici e tecnici;
- c) Causati da traboccamento o rigurgito di fognature qualora non direttamente correlati all'evento;
- d) causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, sulle cose assicurate;
- e) di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- f) a enti mobili all'aperto;
- g) a fabbricati costruite in aree golenali
- h) a fabbricati in costruzione o in fase di ampliamento o rifacimento
- i) avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dal vento o dalla grandine
- l) ad abitazioni considerate abusive ai sensi delle vigenti al momento della costruzione norme di legge in materia urbanistico-edilizia, nonché quelle dichiarate inagibili con provvedimento dell'Autorità al momento della sottoscrizione della presente Polizza.

RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, in caso di sinistro indennizzabile, salvo il caso di dolo, ai diritti di surrogazione di cui all'art. 1916 del c.c. verso le persone che, in qualità di ospiti dell'Assicurato, siano presenti nella sua abitazione o verso quelle di cui deve rispondere a norma di legge, verso i dipendenti in genere, i locatari e/o proprietari, purché l'Assicurato stesso, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.



Ci sono limiti di copertura?

Furto e rapina

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

INDENNIZZO PARZIALE

In caso di sinistro, la Società corrisponderà l'indennizzo nella misura di:

- a) **80%** se l'introduzione nei locali è avvenuta con uso di chiavi vere, oppure con uso di chiavi false che non abbiano lasciato evidenti tracce di effrazione del congegno della serratura oppure attraverso finestre lasciate aperte dall'Assicurato o dai suoi familiari, presenti all'interno dei locali dell'abitazione durante il furto;
- b) **80%** se il furto è stato commesso con scasso dei mezzi di protezione e di chiusura non conformi a quanto descritto dalle Condizioni di polizza (o con la rottura di solo vetro non antisfondamento), purché questi fossero in funzione. Tale diminuzione dell'indennizzo non si applica quando le difformità riguardano aperture diverse da quelle usate dai ladri per introdursi nei locali;
- c) **80%** se il furto è stato commesso mediante l'uso di ponteggi o impalcature durante le fasi di restauro o manutenzione del fabbricato assicurato o dell'intero edificio di cui il fabbricato assicurato fosse porzione.

RAPINA DEL CONTENUTO - Avvenuta nei locali dell'abitazione anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

In tal caso la Società rimborsa inoltre, con il massimo per ciascun sinistro di € 1.000, le spese sanitarie, sostenute a seguito di infortunio subito dall'Assicurato o dai suoi familiari in occasione della rapina.

FURTO O RAPINA IN LOCALITÀ DI VILLEGGIATURA

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il Contenuto, fermi i limiti di indennizzo previsti per la partita Contenuto e le norme sui mezzi di protezione e chiusura dei locali.

FURTO COMMESSO O AGEVOLATO CON DOLO DAGLI ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI E DAI COLLABORATORI FAMILIARI IN GENERE

Questa garanzia opera con l'applicazione di uno scoperto del 20% e con il limite di indennizzo di € 2.000 per sinistro ed anno assicurativo.

TRUFFA TRA LE MURA DOMESTICHE A DANNO DEL CONTRAENTE O DI UN COMPONENTE DEL SUO NUCLEO FAMILIARE PURCHÉ CONVIVENTI

Tale estensione opera solo qualora il soggetto vittima del raggio abbia superato i 70 anni di età e viene prestata con il limite di indennizzo di € 1.500 per sinistro ed anno assicurativo.

DANNEGGIAMENTI E ATTI VANDALICI CAUSATI AL CONTENUTO DAI LADRI IN OCCASIONE DEL REATO (FURTO O RAPINA), COMMESSO O TENTATO - La garanzia si estende al fabbricato e ai relativi mezzi di protezione e di chiusura, nonché al furto di serramenti, con il massimo di € 2.500 per sinistro e per anno assicurativo.

SPESE PER IL POTENZIAMENTO DEI MEZZI DI CHIUSURA

Tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 1.000 per sinistro e per anno assicurativo.

FURTO DI EFFETTI PERSONALI IN DEPOSITO PRESSO TERZI DI MOBILI, VESTIARIO ED EFFETTI PERSONALI TEMPORANEAMENTE IN DEPOSITO O RIPARAZIONE PRESSO TERZI

La garanzia è prestata con il massimo di € 1.000 per sinistro e per anno assicurativo.

FURTO DI GRONDE E PLUVIALI

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di un importo pari ad € 250; in nessun caso la Società risarcirà importo superiore ad € 2.000 per uno o più sinistri che avvengano nel corso dello stesso periodo di assicurazione.

FURTO BAGAGLI - La Società si obbliga ad indennizzare, fino alla concorrenza di € 500 per sinistro ed anno, il furto – purché l'autovettura sia violata con scasso - e la rapina, di bagagli costituiti da effetti personali (esclusi preziosi e valori) che si trovino, limitatamente al periodo orario dalle ore 6,00 alle 22,00, nel bagagliaio chiuso a chiave e/o bloccato dell'autoveicolo di proprietà, in comodato, in leasing o preso a noleggio dall'Assicurato o dai suoi familiari conviventi, con cristalli alzati totalmente e portiere chiuse a chiave.

DIMORA NON ABITUALE - Qualora il fabbricato indicato nella Scheda di Polizza risulti essere dimora non abituale dell'Assicurato, vale quanto segue:

- 1) Disabitazione dei locali: In caso di sinistro avvenuto a locali disabitati, si applica lo scoperto del 25%.
- 2) Danneggiamenti e atti vandalici al fabbricato e ai mezzi di protezione e di chiusura: i danni al fabbricato e ai relativi mezzi di protezione e di chiusura, nonché il furto di serramenti sono garantiti con il massimo di € 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

RAPINA O SCIPPO FUORI DALL'ABITAZIONE

La garanzia è prestata, complessivamente per l'Assicurato e i suoi familiari, sino alla concorrenza della somma assicurata, indicata nella Scheda di Polizza, senza tener conto dei limiti di indennizzo previsti dalle condizioni di polizza, ma con il massimo per ogni sinistro di € 1.000 per denaro e di € 1.000 per le spese sanitarie. In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con uno scoperto del 10% .



Ci sono limiti di copertura?

Furto e rapina	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>CONTENUTO - LIMITI DI INDENNIZZO La Società per i danni al Contenuto indennizzerà per:</p> <p>a) Preziosi e Valori (escluso Denaro): non più del 50% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di:</p> <ul style="list-style-type: none">• € 8.000, se ovunque riposti;• € 20.000, se custoditi in cassaforte e se la medesima è stata violata con scasso; <p>b) Denaro: fino al 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il limite di € 1.000;</p> <p>c) Oggetti di valore: fino ad un massimo di € 15.000 per: singolo oggetto, servizio di argenteria, raccolta o collezione;</p> <p>d) motocicli o ciclomotori (non superiori a 50 c.c.): se custoditi all'interno del fabbricato assicurato, fino al 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il limite di € 1.000 per singolo motociclo o ciclomotore;</p> <p>e) cose custodite nelle dipendenze: esclusivamente i danni a cose facenti parte dell'Arredamento, ivi comprese biciclette, e fino al 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di € 1.000 per singolo oggetto.</p> <p>Qualora dal frontespizio di polizza risulti che il fabbricato assicurato è destinato ad Affittacamere/Casa od appartamento per vacanze, la garanzia di cui alla presente sezione viene prestata limitatamente al solo Arredamento.</p> <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>DANNEGGIAMENTI E ATTI VANDALICI CAUSATI AL CONTENUTO DAI LADRI - Sono esclusi da questa garanzia i danni di incendio, esplosione e scoppio provocati dall'autore del reato commesso o tentato.</p> <p>TRUFFA TRA LE MURA DOMESTICHE Tale estensione opera solo qualora il soggetto vittima del raggio abbia superato i 70 anni di età</p> <p>RAPINA O SCIPIO FUORI DALL'ABITAZIONE - La garanzia non vale:</p> <ul style="list-style-type: none">• per i minori di 14 anni, se non accompagnati da persona maggiorenne;• per preziosi e valori che siano attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o di altri;• per motocicli e ciclomotori. <p>ESCLUSIONI 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;• incaricati della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono; <p>b) verificatisi in occasione di incendio, di esplosioni anche nucleari e scoppi, radiazioni e contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura; atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, confisca o requisizione per ordine di qualsiasi autorità; purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;</p> <p>c) avvenuti a partire dalle ore 24 del 45° giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati. Relativamente a preziosi, valori, raccolte o collezioni l'esclusione decorre dalle ore 24 del 15° giorno;</p> <p>d) indiretti quali profitti sperati, danni del mancato godimento od uso ed altri eventuali pregiudizi. e) subiti da impianti fotovoltaici e solari.</p> <p>CONFORMITA' MEZZI DI CHIUSURA Qualora i mezzi di protezione e chiusura esistenti non siano operanti e non ricorra uno dei casi particolari descritti ai precedenti punti, in caso di sinistro la Società non sarà tenuta a corrispondere alcun indennizzo.</p>
Responsabilità civile	<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>VITA FAMILIARE</p> <p>PROPRIETÀ ED USO, ALL'INTERNO DI AREE PRIVATE, DI TENDE, ROULOTTES, CAMPER, AUTOCARAVAN, CARRELLI TRAINABILI E RELATIVE ATTREZZATURE, COMPRESI QUELLI DA INCENDIO, ESPLOSIONE E SCOPPIO - La garanzia è prestata con una franchigia di € 200 per sinistro, con il massimo di € 50.000 per sinistro e periodo di assicurazione.</p>



Ci sono limiti di copertura?

Responsabilità civile

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La garanzia si intende prestata fino al massimale previsto in polizza ad eccezione degli eventi sotto riportati.

DANNI A COSE ALTRUI DOVUTI AD INCENDIO, ESPLOSIONE O SCOPPIO DI COSE DELL'ASSICURATO O DA LUI DETENUTE (ESCLUSI VEICOLI E NATANTI A MOTORE) - La garanzia è prestata con una franchigia di € 200 per sinistro, con il massimo di €100.000 per sinistro e periodo di assicurazione.

INTERRUZIONE A O SOSPENSIONE TOTALE O PARZIALE DI ATTIVITÀ INDUSTRIALI, COMMERCIALI, ARTIGIANALI, AGRICOLE O DI SERVIZI

La garanzia viene prestata con una franchigia di € 1.000 per sinistro, con il massimo di € 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione.

DANNI DERIVANTI DALLA VIOLAZIONE DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

La garanzia opera con il limite per sinistro e per anno di € 5.000 e con una franchigia assoluta di € 500.

PROPRIETÀ FABBRICATO

INTERRUZIONE O SOSPENSIONE TOTALE O PARZIALE DI ATTIVITÀ INDUSTRIALI, COMMERCIALI, ARTIGIANALI, AGRICOLE O DI SERVIZI - purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. La garanzia viene prestata con una franchigia di € 1.000 per sinistro, con il massimo di € 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione.

INQUINAMENTO DELL'ARIA, DELL'ACQUA O DEL SUOLO - provocato da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale o guasto di impianti e condutture al servizio del fabbricato. La presente estensione di garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.000, fino a concorrenza di € 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

PROPRIETÀ, POSSESSO ED UTILIZZO DI CANI E DI ANIMALI DA SELLA

L'estensione di garanzia è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di € 100 per sinistro.

FORMULA SINGLE - Il Contraente dichiara di essere l'unico componente del proprio nucleo familiare.

Qualora al momento del sinistro dallo stato di famiglia del Contraente risultino essere presenti altre persone oltre allo stesso la garanzia Vita Familiare si intenderà comunque operante previa applicazione in caso di sinistro di uno scoperto del 20%.

ESCLUSIONI E RIVALSE

Non sono considerati terzi:

- 1) tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente assicurazione: il Contraente ed i suoi familiari (coniuge, convivente "more uxorio" e figli maggiorenni, parenti e affini se con lui conviventi), come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro, il figlio maggiorenne, di età non superiore ai 28 anni, che abbia la residenza in un'altra città o all'estero per motivi di studio. In ogni caso non sono mai considerati terzi il coniuge o il convivente "more uxorio" del Contraente;
- 2) i genitori e i figli degli assicurati sopra indicati;
- 3) le persone che, essendo o non, in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscono il danno in occasioni di lavoro o di servizio, salvo le lesioni subite dagli addetti ai servizi domestici anche occasionali, collaboratori familiari in genere, baby-sitter, colf e persone alla pari in occasione di lavoro o di servizio con esclusione delle malattie professionali;
- 4) ai soli fini della Responsabilità Civile derivante dalla proprietà del fabbricato, il coniuge, i parenti e gli affini, con l'Assicurato sono considerati terzi solo se non conviventi con l'Assicurato.

L'assicurazione di Responsabilità Civile non comprende i danni derivanti :

- a) dalla proprietà di beni immobili, salvo proprietà di strade private, aree scoperte in genere, antenne o parabole televisive non centralizzate, piscine, campi da tennis, attrezzature sportive e per giochi, parchi, alberi, orti e giardini; purché esistenti negli spazi adiacenti e di pertinenza dell'abitazione;
- b) dall'esercizio di qualsiasi attività professionale, industriale, commerciale, artigianale, di servizio od altra retribuita o comunque connessa con affari, locazioni, noleggi salvo quanto previsto nelle garanzie di Responsabilità civile derivante dal servizio di alloggio e prima colazione (attività ricettive a conduzione familiare -Bed and Breakfast), Responsabilità civile del Locatore - Fabbricato Locato a Terzi e Responsabilità Civile Affitto turistico;
- c) da proprietà, possesso, uso o guida, anche per gioco, divertimento o sport, di veicoli o natanti a motore, di aeromobili in genere, di velivoli ultraleggeri (compreso deltaplano), di droni (come da Regolamento ENAC del 16/12/2013), salvo quanto di seguito riportato:
 - esercizio di attività, anche competitive, di automodellismo, navimodellismo ed aeromodellismo esclusa comunque qualsiasi attività avente carattere professionale od organizzativo, a condizione che l'utilizzo avvenga nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti (e con esclusione dei danni subiti dai modelli e dagli aeromodelli);



Ci sono limiti di copertura?

Responsabilità civile

- messa in moto o guida di veicoli e natanti a motore da parte di figli minori od incapaci per legge, all'insaputa o contro la volontà dell'Assicurato, limitatamente al caso in cui vi è rivalsa da parte dell'assicuratore della RC obbligatoria dei veicoli a motore, per mancanza della relativa abilitazione da parte del guidatore;
 - guida, da parte di figli minori o incapaci per legge, di ciclomotori e motoveicoli, solo nel caso in cui l'assicuratore della RCA contesti l'irregolarità del trasporto e, a seguito dell'avvenuto risarcimento del danno, agisca in rivalsa/regresso nei confronti dell'assicurato. Resta ferma l'esclusione per i danni a cose;
 - dai danni cagionati a terzi nella qualità di trasportato su veicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui che non siano a lui locati o dati in "dotazione", con esclusione dei danni a detti veicoli;
 - danni da incendio, esplosione o scoppio di veicoli o natanti a motore che non siano in circolazione su strade di uso pubblico o aree ad esse equiparate e purchè non sia operante la polizza di RC obbligatoria veicoli;
- d) a animali che l'Assicurato abbia in consegna e custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- e) da furto;
- f) a cose altrui a seguito di incendio, esplosione, scoppio delle cose dell'Assicurato, salvo proprietà ed uso, all'interno di aree private, di tende, roulotte, camper, autocaravan, carrelli trainabili e relative attrezzature, salvo quanto appositamente previsto in specifiche garanzie;
- g) a cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo, salvo quanto appositamente previsto in specifiche garanzie;
- h) da umidità, stillicidio ed insalubrità dei locali, relativamente alla sola responsabilità civile derivante dalla proprietà del fabbricato.
- i) da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo provocato da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale o guasto di impianti e condutture al servizio del fabbricato;
- j) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- k) da inadempimenti di natura fiscale o contrattuale;
- l) da proprietà, possesso ed utilizzo di cani, animali da sella e di altri animali da animali domestici e da cortile, ad uso privato;
- m) dall'esercizio dell'attività venatoria;
- n) da presenza di amianto;
- o) da paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere.

VITA FAMILIARE

CADUTA DI NEVE E GHIACCIO NON TEMPESTIVAMENTE RIMOSSI DA CORNICIONI, TETTI E COPERTURE IN GENERE DEL FABBRICATO - La garanzia è prestata con esclusione dei danni di qualsiasi natura che la neve ed il ghiaccio possano aver provocato al fabbricato stesso.

PROPRIETÀ, POSSESSO ED UTILIZZO DI ANIMALI DOMESTICI E DA CORTILE AD USO PRIVATO - Con esclusione dei cani.

ESERCIZIO, A PURO SCOPO RICREATIVO, DI ATTIVITÀ SPORTIVE DI PRATICA COMUNE, ANCHE CON PARTECIPAZIONE A PROVE, GARE E RELATIVI ALLENAMENTI E DI TUTTE LE ATTIVITÀ RICREATIVE E DEL TEMPO LIBERO IN GENERE - Rimane esclusa qualsiasi attività avente carattere professionale od organizzativo o comunque tale da costituire reddito costante, ricorrente e significativo;

ESERCIZIO DI ATTIVITÀ, ANCHE COMPETITIVE, DI AUTOMODELLISMO, NAVIMODELLISMO ED AEROMODELLISMO - E' esclusa comunque qualsiasi attività avente carattere professionale od organizzativo a condizione che l'utilizzo avvenga nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti (e con esclusione dei danni subiti dai modelli e dagli aeromodelli). Sono esclusi dalla garanzia gli aeromobili a pilotaggio remoto che alla luce del regolamento ENAV Regolamento sui Mezzi Aerei a Pilotaggio Remoto del 16/12/2013 (e successive modifiche), sono da considerarsi aeromobili a tutti gli effetti.

DANNI A COSE ALTRUI DOVUTI AD INCENDIO, ESPLOSIONE O SCOPPIO DI COSE DELL'ASSICURATO O DA LUI DETENUTE - Esclusi veicoli e natanti a motore.

MANCATA SORVEGLIANZA DI MINORI TEMPORANEAMENTE AFFIDATI ALL'ASSICURATO, COMPRESI I DANNI CORPORALI DA ESSI SUBITI - Ferma l'esclusione dei danni a cose.

DALLA GUIDA, DA PARTE DI FIGLI MINORI O INCAPACI PER LEGGE, DI CICLOMOTORI E MOTOVEICOLI - Ferma l'esclusione per i danni a cose.

DANNI CAGIONATI A TERZI NELLA QUALITÀ DI TRASPORTATO SU VEICOLI, MOTOVEICOLI E NATANTI DI PROPRIETÀ ALTRUI CHE NON SIANO A LUI LOCATI O DATI IN "DOTAZIONE" - La garanzia è prestata con esclusione dei danni a detti veicoli.



Ci sono limiti di copertura?

Responsabilità civile	<p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>LESIONI SUBITE DAGLI ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI ANCHE OCCASIONALI, COLLABORATORI FAMILIARI IN GENERE, BABY-SITTER, COLF E PERSONE ALLA PARI IN OCCASIONE DI LAVORO O DI SERVIZIO - Con esclusione delle malattie professionali.</p> <p>SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SOCIALI E DI VOLONTARIATO LIMITATAMENTE ALLA RESPONSABILITÀ PERSONALE - Con esclusione delle attività sanitarie.</p> <p>PROPRIETÀ DEL FABBRICATO</p> <p>CADUTA DI NEVE E GHIACCIO NON TEMPESTIVAMENTE RIMOSSI DA CORNICIONI, TETTI E COPERTURE IN GENERE DEL FABBRICATO – La garanzia è prestata con esclusione dei danni di qualsiasi natura che la neve ed il ghiaccio possano aver provocato al fabbricato stesso.</p> <p>CONDIZIONI AGGIUNTIVE</p> <p>PROPRIETÀ, POSSESSO ED UTILIZZO DI CANI E DI ANIMALI DA SELLA – La garanzia non comprende i danni derivanti dalla proprietà, possesso ed utilizzo dei cani per i quali siano in vigore disposizioni di legge che obblighino a stipulare polizze di assicurazione di responsabilità civile : “cani impegnativi”</p> <p>RESPONSABILITÀ CIVILE DEL LOCATORE - FABBRICATO LOCATO A TERZI – Con esclusione dei danni derivanti da vizio o difetto originario degli arredi stessi o di loro componenti.</p> <p>RESPONSABILITÀ CIVILE AFFITTO TURISTICO - Sono sempre esclusi i danni a cose.</p>
Cristalli	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>La garanzia è prestata, a Primo Rischio Assoluto, sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella Scheda di polizza, con il massimo di € 2.500 per singolo cristallo. In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 50.</p> <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>Sono esclusi i danni:</p> <p>a) causati da:</p> <ul style="list-style-type: none">• atti di guerra, insurrezioni, requisizioni, occupazioni o sgombero da qualunque autorità ordinati;• terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, gelo;• crollo di fabbricato o distacco di parti di esso, cedimento del terreno o assestamento del fabbricato;• restauro dei locali, lavori edili o stradali nelle immediate vicinanze;• lavori su cristalli od ai relativi supporti, sostegni o cornici;• operazioni di trasloco, rimozione dei cristalli o degli infissi o dei mobili su cui gli stessi sono collocati; <p>b) causati con dolo dell'Assicurato o dei familiari con lui conviventi;</p> <p>c) alle cornici, intelaiature nonché ai cristalli aventi particolare valore artistico;</p> <p>d) di rigature, screpolature o scheggiature;</p> <p>e) di cristalli che alla data di decorrenza della presente polizza, non fossero integri ed esenti da difetti.</p> <p>RINUNCIA ALLA RIVALSA - La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surrogazione verso terzi previsto dall'art. 1916 c.c.</p>
Spese veterinarie	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>Opzione Intervento chirurgico Base: L'Opzione comprende la seguente garanzia: Rimborso spese per intervento chirurgico da infortunio o malattia: somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 2.000,00; il rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 200,00.</p> <p>Opzione Completa Base L'Opzione comprende le seguenti garanzie:</p> <ul style="list-style-type: none">- Rimborso spese per intervento chirurgico da infortunio o malattia: somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 2.000,00; il rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 200,00. <p>Rimborso spese di cura da infortunio o malattia senza intervento chirurgico: somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 500,00; il rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 15% con minimo non indennizzabile di € 75,00.</p>



Ci sono limiti di copertura?

Spese veterinarie

Opzione Intervento chirurgico TOP

L'Opzione comprende la seguente garanzia:

Rimborso spese intervento chirurgico da infortunio o malattia: somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 2.500,00; il rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 200,00.

Opzione Completa TOP

L'Opzione comprende le seguenti garanzie:

Rimborso spese intervento chirurgico da infortunio o malattia: somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 2.500,00; il rimborso verrà effettuato previa applicazione deduzione uno scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 200,00.

Rimborso spese di cura da infortunio o malattia senza intervento chirurgico: somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 1000,00; il rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 15% con minimo non indennizzabile di € 75,00.

Spese funerarie per smaltimento del corpo dell'animale assicurato

La società rimborsa fino ad €100,00 le spese di smaltimento del corpo dell'animale assicurato.

Per tutte le Opzioni: nel caso in cui l'animale subisca un infortunio durante la partecipazione a fiere e/o mostre all'indennizzo si applica una franchigia fissa pari ad €300,00 per sinistro.

ESCLUSIONI E RIVALSE

L'assicurazione non è operante nei casi di:

- a) infortuni o malattie conseguenti all'impiego dell'animale per la caccia;
- b) dolo o colpa grave dell'Assicurato, dei componenti il suo nucleo familiare, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato;
- c) uso professionale dell'animale;
- d) uso dell'animale in violazione della legislazione vigente (maltrattamento, spettacoli o manifestazioni vietate, combattimenti, ecc.);
- e) malattie o difetti fisici di carattere congenito o riferibili a fattori ereditari, nonché pregresse e recidivanti;
- f) controlli di routine e/o facoltativi e/o check-up;
- g) malattie evitabili con vaccini e/o profilassi preventivi;
- h) acquisto di vaccini, antiparassitari e medicinali, tranne quanto previsto per gli interventi chirurgici;
- i) malattie mentali e problemi comportamentali;
- l) infortuni accaduti durante la partecipazione a competizioni sportive;
- m) gravidanza e patologie connesse, parto spontaneo;
- n) sterilizzazione, castrazione terapeutica, preventiva, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale;
- o) soppressione e cremazione per pericolosità;
- p) taglio coda, taglio orecchie, chirurgia estetica e plastica, oculistica, malattie dei denti e paradontopatie;
- q) spese di igiene dentaria;
- r) terapie dietetiche inclusi gli alimenti medicati, i ricostituenti e i sali minerali;
- s) danni derivanti da guerre, guerre civili, sommosse, rischi sociopolitici, terrorismo;
- t) danni derivanti da catastrofi naturali (terremoto, alluvione, inondazione, eventi atmosferici, etc);
- u) infortuni verificatisi nei primi 7 giorni di decorrenza della polizza e malattie manifestatesi nei primi 30 giorni di decorrenza della polizza;
- v) cure relative a malattie croniche;
- w) filaria/Leshmania;
- x) pandemia;
- y) richieste di indennizzo di qualsiasi genere relative al decesso dell'animale, fatta eccezione per quanto previsto nella garanzia Spese funerarie per le opzioni TOP;
- z) l'assicurazione non è operante, relativamente alla garanzia infortuni, per alcune razze di cane.

DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dal 30° giorno di effetto dell'assicurazione per le malattie.

La garanzia decorre dal 7° giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni.



Ci sono limiti di copertura?

**Committente
Lavori**

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

SOMME ASSICURATE E LIMITE DI INDENNIZZO

Limitatamente alla garanzia "Committente Lavori", in nessun caso la Società pagherà, per l'intero periodo di efficacia della garanzia, importo superiore all'80% della somma assicurata riportata sulla Scheda di copertura.

Limitatamente alla garanzia "Tutela Legale Base per committenza lavori" e "Estensione della garanzia Tutela Legale per contenzioso Agenzie delle Entrate", se resa operante, i relativi massimali indicati sulla Scheda di copertura, devono intendersi come esposizione massima per l'intero periodo di efficacia della garanzia.

SCOPERTO

Limitatamente alla garanzia "Committente Lavori", è prevista l'applicazione di uno scoperto del 20% sull'ammontare complessivo della perdita pecuniaria, con il minimo di Euro 3.000.

ESCLUSIONI E RIVALSE

Per la garanzia Committente Lavori

L'assicurazione non comprende i danni derivanti/conseguenti/relativi a:

- sanzioni, multe e ammende di qualunque genere interessi e spese;
- importi per i quali l'Assicurato non abbia esperito e concluso tutte le opposizioni e tutti i rimedi previsti dal vigente ordinamento (compresi tutti i gradi di giudizio possibili innanzi la Commissione Tributaria competente);
- da dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere.

Per la garanzia Tutela Legale per committenza lavori, sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- c) le spese per controversie e procedimenti derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o delle persone delle quali deve rispondere;
- d) le spese per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) rapporti inerenti al diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- f) rapporti inerenti a Istituti o Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;
- g) danni da inquinamento dell'ambiente;
- h) le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Esclusioni valide per tutte le garanzie

L'assicurazione non si intende comunque operante in caso di:

- i) azioni di rivalsa già note e/o già intraprese dalle Autorità competenti nei confronti dell'Assicurato al momento della stipulazione del contratto;
- l) stipulazione del presente contratto avvenuta oltre il termine perentorio di 6 (sei) mesi dalla data di perfezionamento della cessione del crediti fiscali alla Società;
- m) cessione di crediti fiscali a soggetti diversi da Sara Assicurazioni.

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale esclusivamente per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana.

RIVALSA

Limitatamente alla garanzia "Committente Lavori", la Società si riserva il diritto di effettuare rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati.



Ci sono limiti di copertura?

Web Protetto

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

RESPONSABILITA' CIVILE PER MINORI SU INTERNET

La Società viene prestata, con la franchigia di € 500,00 per sinistro.

In caso di sinistro indennizzabile verrà corrisposto un indennizzo massimo di euro 5.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa.

RIMBORSO SPESE UTILIZZO FRAUDOLENTO IDENTITA' DIGITALE

La Società indennizza, entro il limite di euro 250,00 per sinistro e di euro 1.000,00 per annualità assicurativa.

Nei casi in cui la Banca o l'Ente emittente provveda a rimborsare l'Assicurato della spesa contestata, l'indennizzo sarà pari all'importo della franchigia eventualmente imputata all'Assicurato dalla Banca o dall'Ente emittente che ha effettuato il rimborso o sarà pari all'eventuale importo eccedente il limite di indennizzo garantito dalla Banca o dall'Ente emittente, fermi i limiti di indennizzo sopra riportato.

In caso di sinistro indennizzabile a termini della presente garanzia Perdite Pecuniarie, anche in eccedenza al limite di indennizzo, SARA rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato e autorizzate preventivamente da SARA, per l'acquisto di Servizi di Soluzione e Mitigazione della Violazione, fino alla concorrenza di euro 100 per sinistro.

TUTELA LEGALE PER CYBERBULLISMO E VIOLAZIONE DIRITTO D'AUTORE

La Società si obbliga nei limiti del massimale di € 3.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

ESCLUSIONI E RIVALSE

ESCLUSIONI

Si intendono operanti le seguenti esclusioni:

Per la garanzia "**Responsabilità Civile per minori su Internet**": l'assicurazione non comprende:

- danni dall'esercizio di qualsiasi attività professionale, industriale, commerciale, artigianale, di servizio od altra retribuita o comunque connessa con affari, locazioni, noleggi;
- dolo del Contraente o dell'Assicurato.

Per la garanzia "**Rimborso Spese utilizzo fraudolento identità digitale**", l'assicurazione non comprende: le Perdite derivanti da:

- utilizzo fraudolento operato da membri del nucleo familiare dell'Assicurato (come risulta da stato di famiglia) nonché da parenti e affini dell'Assicurato anche non conviventi;
- gli utilizzi fraudolenti avvenuti a seguito di ritardo non giustificabile di blocco dei Mezzi di Pagamento, ad opera dell'Assicurato;
- dolo dell'Assicurato.

Per la garanzia **Tutela Legale per "Cyberbullismo e violazione diritto d'autore"**, le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci, e/o amministratori di società salvo le prestazioni indicate espressamente in garanzia;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di veicoli, nonché aeromobili;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- l) rapporti inerenti a Istituti e Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria;
- m) vertenze nei confronti della Società.



Ci sono limiti di copertura?

Web Protetto

LIMITI TERRITORIALI

Le garanzie sono valide con i seguenti limiti territoriali:

Responsabilità Civile per minori su Internet

La copertura opera per le richieste di risarcimento presentate davanti ai tribunali della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Rimborso Spese utilizzo fraudolento identità digitale

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano nel mondo intero; gli effetti debbono essere trattati processualmente davanti ai tribunali della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore

L'assicurazione è operante per i sinistri processualmente trattabili ed eseguibili nella Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

PERSONE NON CONSIDERATE TERZE – GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE PER MINORI SU INTERNET

Per la garanzia "Responsabilità Civile per minori su Internet", non sono considerati terzi:

- l'Assicurato ed i suoi familiari (coniuge, convivente "more uxorio" e figli maggiorenni, parenti e affini se con lui conviventi), come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro;
- in ogni caso non sono mai considerati terzi il coniuge o il convivente "more uxorio" del Contraente, i genitori e i figli degli assicurati sopra indicati.

OPERATIVITA' DELLA GARANZIA TUTELA LEGALE PER CYBERBULLISMO E VIOLAZIONE DIRITTO D'AUTORE

Limitatamente alla garanzia "Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore", le garanzie sono operanti a partire dalle ore 24 del ventesimo giorno successivo a quello nel quale è stato perfezionato il contratto e pagata la prima rata di premio, ed a condizione che i relativi sinistri siano denunciati entro 24 mesi dalla cessazione del contratto stesso.



Ci sono limiti di copertura?

Tutela legale della casa	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u> La garanzia si intende prestata fino al massimale previsto in polizza.</p> <p><u>PLURALITA' DI IMMOBILI ASSICURATI</u> Se la garanzia di Tutela Legale è estesa a favore di più immobili, il massimale per Caso Assicurativo resta ad ogni effetto unico.</p> <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>Sono esclusi dalla garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none">a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;b) gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);c) le spese per controversie e procedimenti derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato, ovvero per fatti commessi in stato di alterazione psichica o sotto l'effetto di abuso di alcolici o uso di allucinogeni, psico-farmaci o stupefacenti;d) le spese per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;e) le spese per procedimenti civili e penali conseguenti ad atti di vandalismo o risse da chiunque provocati, tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;f) le spese per controversie di natura contrattuale che hanno ad oggetto preziosi, gioielli, oggetti di valore artistico, storico e collezionistico, automotoveicoli, nonché valuta, titoli di credito, operazioni finanziarie, assicurative ed immobiliari di qualunque tipo nonché quelle originate da titolo diverso dal contratto di acquisto, quali riparazioni, manutenzioni, restauri, depositi e simili, nonché operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune;g) le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società. La garanzia non è altresì operante per le controversie relative a:<ul style="list-style-type: none">h) fatti derivanti dalla circolazione dei veicoli o natanti, soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà e/o condotti dall'Assicurato, ad eccezione di quanto previsto nell'Oggetto dell'assicurazione);i) rapporti inerenti al diritto di famiglia, successioni e donazioni;l) rapporti inerenti a Istituti o Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;m) danni da inquinamento dell'ambiente;n) rapporti di natura contrattuale non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nell'Oggetto dell'assicurazione;o) immobili diversi da quelli identificati in polizza;p) marchi, brevetti, diritti d'autore o di esclusiva. <p>Le suddette esclusioni si applicano anche nei confronti dei familiari e domestici dell'Assicurato.</p> <p><u>COPRESENZA SEZIONE WEB PROTETTO</u></p> <p>Qualora sia stata resa operante la Sezione Web Protetto, in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della garanzia "Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore" ivi prevista, le prestazioni di cui alla presente Sezione devono intendersi come non operanti.</p>
Assistenza della casa	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p><u>INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA</u></p> <p>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.</p> <p>La presente garanzia viene prestata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.</p>



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza della casa

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

ESCLUSIONI E RIVALSE

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.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

PROTEZIONE CASA & PATRIMONIO

INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI: 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 furto, rapina e scippo, entro 24 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 o la 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..

Limitatamente alla garanzia Ricorso Terzi, se resa operante, l'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Relativamente alla gestione delle vertenze vale il disposto di cui all'Art. IFC.13 - Gestione delle vertenze. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 C.C.

RESPONSABILITA' CIVILE: In caso di sinistro il Contraente, l'Assicurato o il Terzo Danneggiato devono:

- 1 fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno e salvaguardare le cose rimaste illese; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile;
- 2 darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. 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;
- 3 conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine della perizia (quando viene sottoscritto l'apposito verbale) oppure, se emergono contestazioni, fino a liquidazione del danno, senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

SPESE VETERINARIE: In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza entro tre giorni da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art.1913 C.C. specificando luogo, giorno e causa del sinistro.

Inoltre deve trasmettere:

- copia in originale della relazione veterinaria, in caso di malattia la certificazione della patologia e tutte le certificazioni attinenti al sinistro
- le ricevute fiscali debitamente quietanzate
- la documentazione del decorso delle lesioni o della malattia (certificati del veterinario, prescrizioni, etc.)

L'assicurato dovrà consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, anche sull'animale e dovrà fornire le informazioni e i documenti richiesti.

In caso di decesso dell'animale l'Assicurato dovrà trasmettere alla Società la certificazione del veterinario attestante il decesso, le modalità e le cause.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COMMITTENZA LAVORI:

La Sezione si compone di due garanzie:

Committenza Lavori: In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o presso l'agenzia assegnataria del contratto entro 6 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'Assicurato deve trasmettere all'Impresa:

- documentazione attestante il rilascio dell'Opera, completa dei certificati di collaudo e le asseverazioni ex lege prescritte, debitamente sottoscritte dai Professionisti che le hanno rilasciate;
- fatture relative alla realizzazione dell'opera, fatture dei Professionisti interessati, debitamente quietanzate e corredate dalla prova del pagamento,
- asseverazioni tecniche e visti di conformità fiscali ove previsti dalla normativa;
- attestazioni/asseverazioni rilasciate da professionisti circa il rispetto dei costi massimi per tipologia d'intervento in conformità al punto 13.1 e 13.2 del Decreto MISE del 06 agosto 2020 (c.d. Decreto requisiti);
- copia della corrispondenza intercorsa e degli atti notificati dalle Autorità.

Tutela Legale: Unitamente alla denuncia di Sinistro, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il Sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al Sinistro.

WEB PROTETTO – RESPONSABILITA' CIVILE PER MINORI SU INTERNET:

In caso di sinistro il Contraente, l'Assicurato o il Terzo Danneggiato devono:

1. fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno e salvaguardare le cose rimaste illese; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile;
2. darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. 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;
3. conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine della perizia (quando viene sottoscritto l'apposito verbale) oppure, se emergono contestazioni, fino a liquidazione del danno, senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna; L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

WEB PROTETTO – RESPONSABILITA' CIVILE RIMBORSO SPESE UTILIZZO FRAUDOLENTO

IDENTITA' DIGITALE: In caso di sinistro, l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, immediatamente, e comunque entro 5 giorni da quando è venuto a conoscenza del fatto o da quando ne ha avuto la possibilità e da quando ha raccolto gli elementi necessari alla denuncia del sinistro, ai sensi dell'articolo 1913 c.c.

La denuncia scritta deve contenere la formale e circostanziata esposizione dei fatti con data e luogo e deve essere corredata della documentazione sotto indicata.

L'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno fornire alla Compagnia:

- dichiarazione dell'avvenuto blocco dell'emittitore del mezzo di pagamento, attestante ora e data in cui è stato eseguito il blocco;
- copia della denuncia effettuata presso l'autorità pubblica competente;
- copia dell'estratto conto bancario o della carta di pagamento con evidenza degli importi contestati;
- lettera di mancato rimborso da parte della Banca;
- gli estremi del conto corrente ove effettuare la liquidazione del danno.

WEB PROTETTO – TUTELA LEGALE PER CYBERBULLISMO E VIOLAZIONE DIRITTO D'AUTORE:

Unitamente alla denuncia di sinistro, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.
3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

TUTELA LEGALE DELLA CASA: In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Unitamente alla denuncia di sinistro, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

ASSISTENZA DELLA CASA: Per ottenere una prestazione, l'Assicurato che si trovi in difficoltà durante il periodo di validità della polizza dovrà prendere contatto con la Struttura Organizzativa di ACI Global Servizi S.p.A., funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, utilizzando uno dei seguenti numeri:

800.095.095;

per chi chiama dall'estero: +39.02.66165538 comunicando:

- le proprie generalità;
- il numero di polizza seguito dal numero del fabbricato assicurato;
- il tipo di assistenza richiesto;
- l'indirizzo del fabbricato assicurato;
- il recapito telefonico.

L'Assicurato si obbliga inoltre a fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa di Assistenza, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni. Tutte le prestazioni comunque devono essere autorizzate dalla Struttura Organizzativa pena la decadenza di ogni diritto. Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Struttura, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate.

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

PROTEZIONE PERSONA

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 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; nel caso di inabilità temporanea i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

In ogni caso, l'Assicurato, o, in caso di morte, i beneficiari, 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.

DIARIA DA RICOVERO E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA: Nel caso in cui l'Assicurato intenda richiedere un'indennità di degenza, convalescenza, o day hospital, deve darne avviso scritto all'Agenzia presso la quale è stata stipulata la polizza oppure alla Sede della Società al seguente indirizzo:

Sara Assicurazioni S.p.A.

Back Office Sinistri Malattia

Via Po 20 Roma 00198,

quanto prima possibile, fermi restando i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 c.c.

La denuncia dovrà essere corredata da certificazione medica.

In ogni caso, l'Assicurato deve sempre consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari e produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa. In caso di infortunio, 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.

Tutta la documentazione necessaria deve essere inviata all'Agenzia dove è stata stipulata la polizza od alla Sede legale della Società.

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 c.c.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

MALATTIE GRAVI: Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una delle malattie rientranti nella definizione di "Malattia grave", il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve darne avviso scritto all'Agenzia presso la quale è stata stipulata la polizza oppure alla Sede della Società al seguente indirizzo: Sara Assicurazioni Back Office Sinistri Malattia Via Po 20 Roma 00198, quanto prima possibile, dalla data di diagnosi della malattia, fermi restando i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 c.c.

La denuncia dovrà essere corredata da certificazione medica:

- copia conforme all'originale della cartella clinica, attestante la natura della Malattia e la data di diagnosi;
- esami clinici, radiologici, istologici e di laboratorio a supporto della diagnosi della Malattia, come specificati nelle singole definizioni delle malattie gravi.

La documentazione a supporto della richiesta di prestazione deve essere necessariamente prodotta in uno dei Paesi di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

In caso contrario, la diagnosi rilasciata all'Assicurato dovrà essere confermata da una Struttura Sanitaria ubicata in Italia.

L'inadempimento degli obblighi di cui al presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

L'Assicurato deve altresì inviare alla Società eventuale ulteriore documentazione medica che risultasse necessaria per l'identificazione della Malattia, nonché fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA: In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato od altro soggetto per conto dei medesimi, deve presentare denuncia scritta alla Società od all'Agenzia che ha in carico il contratto.

L'Assicurato deve altresì:

- inviare alla Società le attestazioni mediche in ordine allo stato della malattia, copie delle cartelle cliniche ed ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dalla Società;
- fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

INDENNITA' INTERVENTI CHIRURGICI: Nel caso in cui l'Assicurato, che debba sottoporsi ad intervento chirurgico, intenda usufruire nei Centri convenzionati della procedura di pagamento diretto, deve rivolgersi alla Struttura Organizzativa, l'Assicurato:

- prende visione in autonomia dei centri convenzionati sul portale internet di Sara assicurazioni www.sara.it o telefona alla Struttura Salute;
- prenota la prestazione;
- procede a richiedere la presa in carico della prestazione telefonando alla Struttura Salute (qualora l'Assicurato avesse necessità di supporto per la scelta la Struttura Salute fornisce la consulenza);
- la Struttura Organizzativa invia una comunicazione di presa in carico della prestazione, nei limiti previsti dal contratto, alla struttura convenzionata ed all'assicurato, indicando la documentazione da presentare;
- in caso di diniego della prestazione la Struttura Organizzativa invia una comunicazione all'Assicurato motivandolo.

Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto ad intervento chirurgico in un Istituto di cura non convenzionato deve darne avviso scritto all'Agenzia presso la quale è stata stipulata la polizza oppure alla Sede della Società al seguente indirizzo: Sara Assicurazioni Back Office Sinistri Malattia Via Po 20 Roma 00198, quanto prima possibile, fermi restando i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 c.c..

La denuncia dovrà essere corredata da certificazione medica.

In ogni caso, l'Assicurato deve sempre consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari e produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

In caso di infortunio, 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.

Tutta la documentazione necessaria deve essere inviata all'Agenzia dove è stata stipulata la polizza od alla Sede legale della Società.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<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 del c.c.</p> <p>ASSISTENZA ALLA PERSONA: 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, 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</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>TUTELA LEGALE ALLA PERSONA: Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società la documentazione necessaria al recupero dei danni subiti quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, certificazione medica e ricevuta delle spese mediche e ospedaliere, cartella clinica in caso di ricovero, documentazioni attestanti il decorso delle lesioni subite, preventivo o fattura delle riparazioni, fotografie del veicolo danneggiato, verbale delle Autorità intervenute, provvedimento dell'Autorità in caso di sequestro del veicolo.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: nel caso in cui l'Assicurato intenda usufruire delle prestazioni dei Centri o dei medici specialisti convenzionati deve rivolgersi alla Struttura Organizzativa Salute.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese:</p> <p>Protezione Persona</p> <ul style="list-style-type: none">- In caso di attivazione, della garanzia Rendita Vitalizia, sia da infortunio che da malattia, tale rendita verrà assegnata con polizza emessa da Sara Vita S.p.A., e stipulata tra Sara Vita S.p.A. ed, in qualità di Contraente, Sara Assicurazioni S.p.A..- per la liquidazione dei Sinistri relativi alle garanzie "Malattie Gravi" ed "Indennità da ricovero e convalescenza da infortunio e malattia" ed "Indennità Intervento Chirurgici", la Società si avvale della Struttura Organizzativa Salute di Blue Assistance SpA <p>Per entrambe le Protezioni</p> <ul style="list-style-type: none">- per la liquidazione dei Sinistri relativi al ramo Assistenza la Società si avvale della Struttura Organizzativa di Assistenza esterna di ACI Global Servizi S.p.A..



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	<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>Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Obblighi dell'impresa	<p>Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede, ad eccezione della garanzia Tutela Legale (sia Protezione Casa che Persona) al pagamento dell'indennizzo entro:</p> <p>1) Per le garanzie previste dalla Protezione Persona: sessanta giorni, termine ridotto a trenta per la garanzia Malattie Gravi;</p> <p>2) Per le garanzie previste dalla Protezione Casa & Patrimonio: trenta giorni.</p> <p>Tali termini temporali decorrono dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Qualora il pagamento avvenga con la modalità SDD, in luogo della quietanza, tra la Società e il Contraente farà fede la documentazione contabile bancaria dell'addebito SDD, che attesterà l'avvenuto pagamento della rata di premio per il periodo da essa coperto, salvo buon fine dell'addebito medesimo.</p> <p>Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario o per i pagamenti a mezzo SDD, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.</p> <p>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.</p>
Rimborso	<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> <p>Tale disposto però non è applicabile per le garanzie malattia : Invalidità Permanente da Malattia, Rendita Vitalizia da malattia, Diaria da Ricovero e Convalescenza, Indennità Intervento Chirurgico, qualora inserite in polizza.</p>



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?

<p>Ripensamento dopo la stipulazione</p>	<p>Ad eccezione delle garanzie della Sezione "Committente Lavori", il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle Parti, mediante lettera raccomandata, entro il termine di 30 giorni prima della scadenza si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, le coperture cesseranno alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, 2° comma, c.c.. Limitatamente alla Sezione "Committente Lavori" le garanzie non prevedono l'istituto del tacito rinnovo; ferma la loro efficacia successiva secondo le modalità ed i limiti previsti dalle Condizioni di Assicurazione. Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta. Tale disposto però non è applicabile alle garanzie: Invalidità permanente da malattia, rendita vitalizia da malattia, Indennità da ricovero e convalescenza da infortunio e malattia, Malattie Gravi; qualora inserite in polizza, in caso di disdetta da parte della Società nei termini su indicati, le suddette garanzie verranno mantenute sino alla fine pattuita del contratto.</p> <p>Il contratto non prevede il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.</p> <p>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.</p> <p>Il presente disposto non è applicabile per i contratti sottoscritti tramite le agenzie Sara Assicurazioni SpA. 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>Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione con le modalità predette.</p> <p>Ove la copertura sia connessa all'erogazione di mutui immobiliari e di credito al consumo, il contraente ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27).</p> <p>Qualora il contratto sia emesso in connessione a mutuo ed il premio sia stato corrisposto dall'Assicurato anticipatamente in un'unica soluzione, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, la Società, previa lettera di svincolo assicurativo rilasciata dall'ente vincolatario, restituisce al Contraente la parte di premio imponibile (al netto delle imposte) pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.</p> <p>Essa è calcolata, a partire dalla data in cui la Società ha avuto conoscenza dell'avvenuto svincolo, in funzione degli anni e frazioni di anno mancanti alla scadenza della copertura, determinati assumendo convenzionalmente come base di calcolo l'anno commerciale.</p> <p>Se la garanzia Incendio Fabbricato è prestata con la formula a "valore intero", non è previsto alcun rimborso del premio imponibile versato in caso di estinzione anticipata parziale del mutuo o del finanziamento, in quanto la partita Fabbricato è assicurata per il suo Valore di ricostruzione a nuovo: in questo caso, seppur in presenza di estinzione anticipata parziale del mutuo o del finanziamento, non si avrebbe una corrispondente diminuzione del capitale assicurato con il contratto di assicurazione; la copertura quindi continuerebbe con le sue caratteristiche originarie.</p> <p>In alternativa, in caso di trasferimento del mutuo o del finanziamento, la Società, su richiesta del Contraente, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo ente vincolatario designato.</p>
<p>Risoluzione</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

E' rivolto alla famiglia che vuole tutelare il proprio patrimonio e/o la propria abitazione o proteggersi contro gli infortuni e/o la malattia.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a:

Per la Protezione Casa & Patrimonio: € 46,37;

Per le garanzie Infortuni della Protezione Persona: € 80,72;

Per le garanzie Malattia della Protezione Persona: €109,95.

Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte partecipa in media all'intermediario è invece pari a:

Per la Protezione Casa & Patrimonio: € 23,18;

Per le garanzie Infortuni della Protezione Persona: € 40,36;

Per le garanzie Malattia della Protezione Persona: €54,98

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:

- 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

È 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

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
Arbitrato: le eventuali controversie sull'ammontare del danno possono essere demandate ad un collegio di tre Periti, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRE LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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.

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**

Contratto di assicurazione multigaranzia per la protezione della famiglia

SaraFlix Famiglia

Condizioni di Assicurazione

Modello: CAMOD20 **Edizione:** 12/2023

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

INDICE

Glossario	5
Glossario Protezione Persona	6
Glossario Protezione Casa e Patrimonio	8
NC - NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	10
NCP - NORME COMUNI CHE REGOLANO LA PROTEZIONE PERSONA	12
NCC - NORME COMUNI CHE REGOLANO LA PROTEZIONE CASA E PATRIMONIO	12
* PROTEZIONE PERSONA	13
INF - INFORTUNI	14
Che cosa posso assicurare	14
Contro quali danni posso assicurarmi	14
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	17
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	23
DC - INDENNITA' DI DEGENZA E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA	27
Che cosa posso assicurare	27
Contro quali danni posso assicurarmi	27
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	28
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	30
MG - MALATTIE GRAVI	31
Che cosa posso assicurare	31
Contro quali danni posso assicurarmi	31
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	31
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	32
IM - INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	33
Che cosa posso assicurare	33
Contro quali danni posso assicurarmi	33
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	33
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	34
II - INDENNITA' INTERVENTI CHIRURGICI	35
Che cosa posso assicurare	35
Contro quali danni posso assicurarmi	35
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	35
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	37
AP - ASSISTENZA ALLA PERSONA	38
Che cosa posso assicurare	38
Contro quali danni posso assicurarmi	38
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	39
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	41
TP - TUTELA LEGALE ALLA PERSONA	42
Che cosa posso assicurare	42
Contro quali danni posso assicurarmi	42
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	42
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	44
* PROTEZIONE CASA & PATRIMONIO	45
IN - INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI	46

Che cosa posso assicurare	46
Contro quali danni posso assicurarmi	46
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	53
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	56
FR - FURTO E RAPINA	58
Che cosa posso assicurare	58
Contro quali danni posso assicurarmi	58
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	59
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	62
CR - CRISTALLI	63
Che cosa posso assicurare	63
Contro quali danni posso assicurarmi	63
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	63
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	63
RC - RESPONSABILITA' CIVILE	64
Che cosa posso assicurare	64
Contro quali danni posso assicurarmi	64
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	67
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	68
SV - SPESE VETERINARIE	69
Che cosa posso assicurare	69
Contro quali danni posso assicurarmi	69
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	70
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	71
EB - COMMITTENTE LAVORI	72
Che cosa posso assicurare	72
Contro quali danni posso assicurarmi	72
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	72
Tabella sottolimiti, Scoperti/Franchigie	73
WP – WEB PROTETTO	74
Che cosa posso assicurare	74
Contro quali danni posso assicurarmi	74
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	75
Tabella sottolimiti, Scoperti/Franchigie	76
TL - TUTELA LEGALE DELLA CASA	77
Che cosa posso assicurare	77
Contro quali danni posso assicurarmi	77
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	77
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	79
AS - ASSISTENZA DELLA CASA	80
Che cosa posso assicurare	80
Contro quali danni posso assicurarmi	80
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	81
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	82
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	83
* SEZIONE ALLEGATI - Protezione Persona	97

Elenco delle Attività Professionali (ALL-IN.1)	98
Tabella di valutazione del grado di invalidità permanente da infortunio (ALL-IN.2)	103
Tabella di valutazione del grado di invalidità permanente specifica (ALL-IN.3)	105
Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia (ALL-IM.1)	106
Elenco interventi chirurgici (ALL-II.1)	109

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

Glossario

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Limitatamente alle sole garanzie previste dalla Sezione Committenza Lavori, per Assicurato deve intendersi il soggetto che ha effettuato la cessione del credito fiscale a favore della Società.

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro od in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro;

Caso assicurativo: il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.

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

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.

Franchigia: l'importo del danno, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato;

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

Limite di indennizzo: l'importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro.

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

Polizza: i documenti che provano l'assicurazione; si compone del presente Set Informativo (Mod. SINMOD20) composto da:

- DIB Base, Modello DIPMOD20;
- DIP Aggiuntivo, Modello DIPAMOD20;
- Condizioni di Assicurazione, Mod. CAMOD20;
- Scheda di copertura, Mod. SCMOD20.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

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.

Scoperto: l'importo del danno, espresso in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione; relativamente all'assicurazione tutela giudiziaria, il verificarsi della controversia per la quale è prestata l'assicurazione.

Società: SARA assicurazioni S.p.A.;

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 di eventuali conflitti di interesse e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

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.

Tutela legale: l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del d.Lgs 209/05 artt. 163,164,173,174 e correlati.

Viaggio: lo spostamento dell'Assicurato dal proprio domicilio o soggiorno ad oltre 50 Km dal comune di domicilio o soggiorno.

Glossario Protezione Persona

Ambulatorio: struttura o centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni medico chirurgiche nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte;

Cancro: è un tumore maligno, diagnosticato come tale da esame istopatologico, caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con l'invasione e la distruzione del tessuto normale. Il termine "cancro" include linfomi (Hodgkin e non Hodgkin), leucemie, mielomi, sarcomi.

Cartella clinica: documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso, diagnosi, anamnesi patologica (prossima e remota), terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico

Centro convenzionato/medico specialista convenzionato: istituto di diagnosi e/o cura, medico specialista convenzionato con la Società, che fornisce le sue prestazioni senza richiedere anticipi o pagamenti (fatta eccezione per eventuali scoperti o franchigie previsti in polizza), in quanto le relative fatture vengono liquidate, nei limiti di quanto dovuto a termini di polizza, direttamente dalla Società.

L'elenco dei Centri e dei medici convenzionati può essere soggetto a variazioni. L'elenco ed eventuali aggiornamenti sono disponibili sul sito Internet della Società www.sara.it e/o informazioni in merito potranno essere richieste alla Struttura Organizzativa Salute;

Domicilio: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale (anche se non ivi residente);

Ferita: lesione causata da mezzi fisici che provoca una soluzione di continuità della normale anatomia;

Frattura: Lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità, completa o incompleta con o senza spostamento di frammenti. Si parla invece di Frattura esposta, quando il moncone osseo perfora l'epidermide

Gessatura: l'apparechiatura per immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti, applicabile e rimovibile unicamente da personale medico o paramedico;

Ictus: morte irreversibile del tessuto cerebrale dovuta ad un apporto insufficiente di sangue (causato da un'emorragia cerebrale, infarto cerebrale o da un'embolia di origine extra-cranica) tale da determinare una riduzione permanente della funzione neurologica.

La diagnosi di ictus deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri:

- comparsa di nuovi riscontri neurologici, coerenti con la diagnosi di ictus;
- tali riscontri neurologici devono persistere ed essere oggettivamente riscontrabili da specifico esame clinico per almeno 2 mesi successivi all'evento;
- l'ictus stesso deve essere confermato sulla base dei risultati di una successiva TAC o RMI.

Inabilità Temporanea: la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;

Infarto Miocardico: L'infarto miocardico acuto è la morte di una parte del miocardio causata da un mancato apporto di sangue nell'area interessata, non rilevabile prima dell'episodio.

La diagnosi deve essere confermata da un aumento e/o caduta dei biomarker cardiaci (Troponina I, Troponina T o CK-MB) rispetto al livello considerato diagnostico di infarto miocardico acuto e da almeno 2 dei seguenti criteri:

- Segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un attacco di cuore
- Nuovi cambiamenti nell'ECG caratteristici di un infarto miocardico acuto
- Riscontri nella diagnostica ad immagini di nuova perdita di vitalità del miocardio o nuova anomalia del movimento della parete regionale.

Il solo aumento della Troponina non è considerato condizione sufficiente alla diagnosi di infarto.

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

Intervento chirurgico: intervento terapeutico o diagnostico realizzato tramite cruentazione dei tessuti, mediante l'uso di strumenti chirurgici nonché diatermocoagulazione, tecnica chirurgica con laser o crioterapia;

Invalità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio o malattia - in quest'ultimo caso limitatamente a quanto previsto alla sezione "Invalità permanente da Malattia" se resa operante - in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

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, all'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;

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

Malattia grave: alterazione dello stato di salute dell'assicurato per Cancro, Ictus, infarto Miocardico (vedi definizione nel presente Glossario) non dipendente da infortunio, comportanti un'Invalità Permanente da malattia di grado pari o superiore al 5%;

Malformazione / difetto fisico: ogni alterazione congenita od acquisita durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o clinicamente diagnosticabile;

Pagamento diretto: il pagamento che la Società, in nome e per conto dell'Assicurato, effettua, nei limiti di quanto dovuto a termini di polizza, a favore dei Centri convenzionati per le prestazioni previste nelle garanzie di polizza e prese in carico dalla Struttura Organizzativa Salute.

Presa in carico: atto, effettuato dalla Struttura Organizzativa Salute, di avvio della procedura di pagamento diretto, in nome e per conto dell'Assicurato, delle spese indennizzabili per prestazioni effettuate presso Centri di cura convenzionati;

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;

Sci /snow-board acrobatico: attività sciistica svolta attraverso l'esecuzione di salti, difficoltà di percorso, e varie figure coreografiche.

Sci /snow-board estremo: sci eseguito su lunghe e/o ripide piste in terreni pericolosi o con passaggi impervi, comprese le attività eseguite fuori pista.

Sistema TNM: metodo utile a classificare il grado di estensione della malattia neoplastica (classificazione o stadiazione TNM). È una misura preterapeutica, clinica e postchirurgica dell'estensione della malattia neoplastica: si determina la dimensione e la progressione

del tumore, la sede e il grado di infiltrazione loco-regionale (T); successivamente viene valutata la presenza di interessamento linfonodale (N) e la disseminazione (metastasi) ematogena (M) in altri organi. A ciascuno di questi tre parametri viene assegnato un valore di scala numerica che esprime l'estensione del tumore;

Sport estremi: sport di estrema difficoltà ai limiti delle leggi fisiche e/o della sopportazione del corpo umano;

Stato patologico: ogni alterazione dello stato di salute conseguente a malattia od infortunio;

Struttura Organizzativa Salute: Struttura salute di Blue Assistance SpA, Corso Svizzera, 185, 10149 Torino, che procede alla liquidazione degli indennizzi relativamente alle Sezioni "DC - Diaria di degenza e convalescenza da infortunio e malattia" e "MG - Malattie Gravi" e "II - Indennità Interventi Chirurgici" od a cui, limitatamente a quest'ultima Sezione, va presentata la richiesta di indennizzo o di **presa in carico** (vedi definizioni) per indennizzo tramite **pagamento diretto** ai Centri convenzionati."

La Struttura osserva il seguente orario: lunedì - venerdì ore 08,00 - ore 18.00 Numero telefonico: 800.095.095.

Limitatamente alle Sezioni suindicate, **la denuncia di sinistro e tutta la documentazione medica e di spesa andrà trasmessa a Sara Assicurazioni Back Office Sinistri Malattia Via Po 20 00198 Roma.**

Qualora variesse la Struttura operativa incaricata della gestione degli indennizzi, la Società provvederà a darne tempestivo avviso agli assicurati comunicando anche i riferimenti della nuova Struttura (verranno garantite le stesse fasce orarie del servizio), fermo restando la gestione degli indennizzi in corso.

Sutura: atto chirurgico consistente nel raccostamento dei margini di ferita tramite aghi e fili. Per le ferite al volto vengono considerate suture anche le riparazioni con "steri-strip".

Glossario Protezione Casa e Patrimonio

Abitazione isolata - Villa: abitazione con autonomo accesso dall'esterno posta in un edificio occupato esclusivamente da un unico nucleo familiare.

Abitazione non isolata - Appartamento: abitazione posta in un edificio occupato anche da altre abitazioni, tra di loro contigue, soprastanti o sottostanti ma non intercomunicanti, ciascuna con proprio accesso dall'interno ma con accesso comune dall'esterno dell'edificio.

Abitazione non isolata - Casa a schiera: abitazione posta in un edificio occupato anche da altre abitazioni, tra di loro contigue e non intercomunicanti, ciascuna con proprio accesso esclusivo dall'esterno dell'edificio.

Alluvione, Inondazione: Fuoriuscita d'acqua, e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini naturali o artificiali, anche se provocata da terremoto, franamento, cedimento o smottamento del terreno quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o meno, posti nelle vicinanze.

Cappotto termico: l'elemento termico insonorizzabile per facciate atto a correggere i punti della struttura in cui si hanno vie preferenziali per la dispersione del calore in corrispondenza di discontinuità di materiali o di particolari configurazioni geometriche della facciata. Serve a ridurre gli effetti prodotti nella struttura o nella muratura dalle variazioni rapide o notevoli della temperatura esterna.

Cassaforte: qualsiasi contenitore, realizzato appositamente per la custodia di valori, progettato e costruito con caratteristiche strutturali e meccanismi atti ad opporre una valida resistenza ai tentativi di manipolazione e scasso, definito dal costruttore cassaforte o armadio corazzato. I contenitori predisposti per essere incassati nel muro lo devono essere fino a filo di battente e devono essere dotati di dispositivo di ancoraggio tale che, una volta incassati e cementati nel muro, non possono essere sfilati senza la demolizione del muro stesso. Il contenitore non murato di peso inferiore a 200 kg. deve essere rigidamente ancorato al pavimento o alla parete.

Collezioni/Raccolte: insieme ordinato secondo determinati criteri di oggetti di una stessa specie o categoria rari, curiosi o aventi particolare valore.

Condivisione di contenuti illeciti: la diffamazione (falsa dichiarazione pubblica) e le offese svolte, espresse tramite foto, scritture, video e/o tramite dichiarazioni pubblicate su blog, forum, social network o presenti sui siti Web; ovvero le informazioni private pubblicate senza l'autorizzazione e/o il consenso o illegalmente su blog, forum, social network o siti Web (incluse ma non limitate a: foto, video, indirizzo, numero di telefono e altro).

Contenuto: l'insieme delle cose (anche se di proprietà di terzi) di seguito descritte, custodite all'interno dei locali del fabbricato indicato nella Scheda di Polizza (e dell'eventuale ufficio privato e/o studio professionale purchè comunicante con l'abitazione stessa):

- 1) **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;
- 2) **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);
- 3) **Oggetti di valore:** quadri, tappeti, arazzi, sculture ed altri oggetti d'arte, oggetti di antiquariato, oggetti e servizi di argenteria, raccolte e collezioni, pellicce;
- 4) **Arredamento:** mobili, anche di antiquariato, arredamento in genere, apparecchi audiofonovisivi ed elettronici in genere, impianti di allarme, prevenzione e segnalazione, vestiario e quant'altro serve per uso domestico o personale, escluso quanto previsto nelle partite Preziosi, Valori, Oggetti di valore.

Sono esclusi: roulotte, veicoli di cilindrata superiore a 50 cc., natanti, eventuali beni oggetto di "contratto di leasing" qualora siano garantiti con apposita assicurazione.

Cose: gli oggetti materiali ed esclusivamente per la garanzia di responsabilità civile anche gli animali.

Cyberbullismo: il danneggiamento o lo stalking di **soggetti minorenni o incapaci per legge** su blog, forum o tramite social media in modo ripetuto e deliberato.

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. E' equiparata a dimora abituale, l'abitazione usata da terzi (affitto, comodato, usufrutto, ecc.) in modo abituale durante l'anno.

Dimora non abituale: l'abitazione saltuaria del Contraente nella quale lo stesso ed i suoi familiari non dimorano in modo continuativo durante l'anno.

Dipendenze: locali (quali cantine, soffitte, box, ecc.) non comunicanti con il fabbricato e rispetto al quale rivestono carattere di accessorietà, situati negli spazi adiacenti o pertinenti allo stesso – anche se annessi a diverso fabbricato - ed aventi le medesime caratteristiche costruttive e mezzi di chiusura.

Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità.

Fabbricato: l'edificio o porzione di edificio occupato dai locali costituenti l'abitazione assicurata indicata sulla Scheda di Polizza ed adibita a civile abitazione, (inclusi ufficio o studio professionale, se comunicanti con l'abitazione stessa) e le relative dipendenze, compresi fissi ed infissi/serramenti, opere di fondazione, muri di cinta, recinzioni fisse, cancellate; gli impianti idrici, igienico/sanitari, elettrici; gli impianti fissi di riscaldamento e di condizionamento; cappotti termici; impianti di allarme, di videosorveglianza ed altri impianti di segnalazione; impianti solari e fotovoltaici; gli apparecchi misuratori di consumo, altri impianti ed installazioni considerati immobili per natura o destinazione, le antenne e/o parabole radio o telericeventi, tinteggiature, tappezzerie, rivestimenti e moquettes; affreschi e statue non aventi valore artistico; nonché le eventuali quote delle parti dell'edificio costituenti proprietà comune. **Sono esclusi: l'area sulla quale il fabbricato è costruito, i parchi, gli alberi, le attrezzature, gli impianti sportivi e per giochi, le piscine, le strade private, le pavimentazioni all'aperto, le tubazioni interrato e tutto quanto indicato alla voce Contenuto.**

Fenomeno elettrico: sono manifestazioni di fenomeno elettrico le seguenti fattispecie:

- Corto circuito: contatto accidentale a bassa impedenza tra due porzioni di impianto normalmente funzionanti a potenziale diverso;
- Variazione di corrente: scostamento del livello dell'intensità di corrente elettrica da valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto;
- Sovratensioni: improvviso innalzamento del valore della tensione di alimentazione elettrica rispetto ai valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto o immissione nella rete di alimentazione di impulsi unidirezionali di tensione dovuti a cause atmosferiche od imputabili all'Azienda di gestione/distribuzione/fornitura di energia elettrica;
- Arco voltaico: scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto sostenuta dalla tensione di alimentazione di rete.

Fissi ed Infissi / Serramenti: manufatti per la chiusura dei vani di accesso, di illuminazione, di areazione del fabbricato, nonché quant'altro risulta stabilmente ancorato alla struttura muraria dell'abitazione rispetto alla quale ha funzione secondaria di finimento o protezione.

Flash Floods: Rapido allagamento causato da un eccesso di precipitazioni atmosferiche in un breve lasso temporale dovuto all'impossibilità del suolo di drenare e/o assorbire l'acqua, quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o meno, posti nelle vicinanze.

Fornitore di servizi raccomandato dalla Società: venditore o fornitore di servizi specializzato in attività di Soluzione e Mitigazione della Violazione

Furto: impossessamento di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Impianto fotovoltaico: macchinario comprensivo di supporti, staffe, moduli fotovoltaici, inverter, apparecchiature di controllo o rilevazione, linee di distribuzione o trasmissione di energia. A maggior precisazione, sono compresi nella presente definizione anche gli accumulatori/batterie (detti anche sistemi di accumulo - vedasi definizione - o sistemi di storage), **purchè posti sotto tetto dei locali in uso al Contraente/Assicurato.**

Impianto solare: macchinario comprensivo di supporti, staffe, moduli di scambiatori di calore, apparecchiature di controllo o rilevazione, linee di distribuzione dell'acqua sino all'unione con l'impianto idrico del fabbricato assicurato. A maggior precisazione, sono compresi nella presente definizione anche gli accumulatori/batterie (detti anche sistemi di accumulo - vedasi definizione - o sistemi di storage), **purchè posti sotto tetto dei locali in uso al Contraente/Assicurato.**

Implosione: repentina rottura di contenitori per insufficiente pressione interna, o eccesso di pressione esterna, con proiezione dei frammenti verso l'interno.

Incendio: la combustione, con fiamma, di cose materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Incombustibilità: si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Monitoraggio del credito: l'attività di monitoraggio rileva qualsiasi attività sospetta o cambiamento della cronologia del credito. Il servizio garantisce un regolare accesso alla cronologia del credito, avvisando di cambiamenti critici e significativi. Questa attività aiuta a rilevare una frode correlata al credito ed al furto d'identità.

Monitoraggio dell'identità: l'attività di monitoraggio costante dei dati personali quali ad esempio Data di nascita, indirizzo, username, codice fiscale, numero dei documenti d'identità, indirizzi email, numeri di telefono e cellulare. I servizi di monitoraggio dell'identità avvisano l'Assicurato ogni volta che le informazioni personali risultino troppo esposti o siano intercettati in ambienti web rischiosi.

Occlusione: la chiusura o a riduzione del lume della condotta determinata da corpi estranei, escluse incrostazioni e/o sedimentazioni.

Opera: Gli interventi sull'immobile assicurato o pertinenze dello stesso o macchinari stabilmente installati a servizio del suddetto immobile in relazione all'agevolazione prevista per la fruizione delle detrazioni fiscali oggetto della richiesta di copertura.

Primo rischio assoluto: la forma di assicurazione per la quale la Società risponde dei danni sino a concorrenza della somma assicurata, qualunque sia il valore complessivo delle cose esistenti nell'abitazione, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

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.

Scasso: la forzatura o la rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali dell'abitazione assicurata, tale che il loro regolare funzionamento risulti successivamente impossibile; non è scasso la sola rottura di vetro non antisfondamento.

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

Scoppio: repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione; gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Servizi di Soluzione e Mitigazione della Violazione: il monitoraggio del credito, il monitoraggio dell'identità o altra soluzione selezionata in accordo con la Società ed offerti agli Assicurati potenzialmente coinvolti.

Sistema di accumulo: è un insieme di accumulatori o batterie che stoccano l'energia prodotta dagli impianti di energia rinnovabile che non viene immediatamente consumata. Questo meccanismo consente di accumulare l'energia in eccesso rispetto ai consumi e utilizzarla senza che sia necessario richiederla alla rete elettrica.

Tubo interrato: condotta collocata nel suolo sotto uno strato di terra, parzialmente o completamente a diretto contatto con il terreno o comunque non interamente protetto da struttura muraria.

Valore a nuovo: forma di copertura in base alla quale, ai fini della determinazione dell'indennizzo, si farà riferimento al costo per l'integrale costruzione a nuovo del fabbricato, con le stesse caratteristiche costruttive e pertanto soggetta all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

Valore Intero: forma di assicurazione che copre la totalità del valore delle cose assicurate. Se al momento del sinistro ne viene accertato un valore superiore rispetto a quello dichiarato si applica la regola proporzionale, così come previsto dall'articolo 1907 del Codice Civile.

Vetro antisfondamento: vetro stratificato anticrimine (costituito da due o più lastre con interposto materiale plastico) in grado di ostacolare l'attacco intenzionale portato contro la lastra allo scopo di superarla per motivi criminali. Ai fini della presente definizione sono considerate equivalenti le trasparenze costituite da una lastra di materiale sintetico (policarbonato) o da uno stratificato composito (vetro più policarbonato) purché dotati di pari resistenza.

NC - 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 la documentazione precontrattuale e contrattuale e le comunicazioni previste dalla normativa vigente, in formato cartaceo o elettronico (email).

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 allegando copia del contratto sottoscritto e un documento valido di identità. La modifica vale solo per le comunicazioni successive.

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).

NC.1 - 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).

NC.2 - Altre assicurazioni

L'esistenza di altre assicurazioni contratte per i medesimi rischi e garanzie è considerata circostanza relativa al rischio ai fini degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile. Il Contraente e/o Assicurato, prima della conclusione del contratto, deve comunicare, per iscritto, alla Società l'esistenza di altre assicurazioni contratte per i medesimi rischi e garanzie. Le inesattezze e le reticenze delle predette dichiarazioni, sono causa di cessazione del contratto e possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, in quanto, se la Società ne avesse avuto conoscenza, non avrebbe prestato il consenso alla stipula del contratto. Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento alla stipulazione di altre assicurazioni successive alla conclusione del contratto. La mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento del rischio può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

NC.3 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

In caso di sinistro la mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento del rischio può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

NC.4 - 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.

NC.5 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Il contratto può avere una durata annuale ovvero poliennale con il massimo di cinque anni; in quest'ultimo caso il contratto non è rescindibile per la durata contrattuale pattuita, secondo quanto previsto dall'art. 1899 c.c, a fronte di una riduzione del premio di tariffa per un importo pari a quanto previsto in polizza.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

NC.6 - 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.

NC.7 - Conclusione del contratto, pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il contratto si considera concluso con il pagamento del Premio ed entra in vigore, salvo quanto previsto dagli articoli DC.7, IM.4, MG.6 e IL.7 per le rispettive Sezioni, 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..

Il contratto, se intervengono modifiche tariffarie, può prevedere un adeguamento del premio alla scadenza contrattuale.

La Sara Assicurazioni ne dà comunicazione al Contraente almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale stessa.

Ai fini del presente disposto, non sono da considerarsi 'adeguamento del premio' le variazioni determinate dall'indicizzazione, ai sensi dell'articolo NC.14 - Difesa dall'inflazione - Indicizzazione.

Le nuove condizioni tariffarie si intenderanno accettate dal Contraente con il semplice pagamento del nuovo premio.

Se il Contraente non intende accettarle, deve inviare disdetta mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

NC.8 - Ripensamento dopo la stipulazione – Diritto di recesso anticipato.

Qualora il contratto sia stato concluso mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente 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 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.

Il presente disposto non è applicabile per i contratti sottoscritti presso le agenzie Sara Assicurazioni SpA

NC.9 - 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.

Elenco degli organismi di mediazione:

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

NC.10 - Modifiche dell'assicurazione

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

NC.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.

NC.12 - Oneri fiscali

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

NC.13 - Rinvio alle norme di legge

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

NC.14 - Difesa dall'inflazione - Indicizzazione (la cui presenza è indicata sulla Scheda di copertura)

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita"), elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica. L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato nel frontespizio, corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno successivo a quello della stipulazione, tenendo conto di eventuali mutamenti della base di calcolo nel frattempo adottati dall'Istituto Centrale di Statistica.

Gli aumenti o le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 Dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di premio.

Tale disposto non si applica alle garanzie e prestazioni previste nella Sezione Assistenza (se resa operante), che pertanto non saranno soggette all'adeguamento in base all'indice 'Costo della vita'.

NCP - NORME COMUNI CHE REGOLANO LA PROTEZIONE PERSONA

NCP.1 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S. e sindromi correlate.

Limitatamente alle Sezioni "IN - Infortuni", "AP - Assistenza della Persona" e "TP - Tutela legale della Persona" (se rese operanti), non sono inoltre assicurabili le persone affette da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere, forme maniaco depressive o stati paranoici.

La persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni previste suindicate; 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.

NCP.2 - Dichiarazioni del Contraente - Protezione Persona

Ad integrazione di quanto riportato al precedente articolo NC.1, limitatamente alle garanzie di cui alla Protezione Persona, qualora venga richiesta la compilazione del questionario anamnestico (Mod. 58IM), la rispondenza al vero delle dichiarazioni rese in tale questionario, che forma parte integrante della presente polizza, è considerata essenziale ai fini dell'efficacia contrattuale della presente polizza. Si richiama pertanto l'attenzione del Contraente sulla necessità di verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario, prima di sottoscriverlo. L'assicurato inoltre può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

NCP.3 - Recesso in caso di sinistro - Protezione Persona

Ad integrazione di quanto riportato al precedente articolo NC.6, limitatamente alle garanzie (se rese operanti) di cui alle Sezioni:

- Invalidità permanente da malattia
- Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia
- Malattie Gravi
- Indennità Interventi Chirurgici,

inserirle in polizze di durata inferiore o pari ai 5 anni, non è previsto recesso per sinistro da parte della Società. Pertanto, in caso di recesso da parte della Società nei termini suindicati, le garanzie "Invalidità permanente da malattia", "Rendita vitalizia da malattia", "Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia", "Malattie Gravi" e "Indennità Interventi Chirurgici", verranno mantenute sino alla fine pattuita del contratto, se questo è di durata inferiore o pari a 5 anni; altrimenti, in caso di durata ultra quinquennale, sino al compimento del 5° anno di durata.

NCP.4 - Pagamento del premio - Protezione Persona

Ad integrazione di quanto riportato al precedente articolo NC.7, qualora sia stata selezionata la garanzia "Invalidità Permanente da Malattia", e/o "Rendita vitalizia da malattia" e/o "Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia", e/o "Malattie Gravi" e/o "Indennità Interventi Chirurgici", giacché il premio annuale di suddette garanzie è stato calcolato in base all'età di ogni singolo Assicurato, qualora l'età raggiunta anche da uno solo degli Assicurati con almeno una di queste garanzie, alla scadenza contrattuale pattuita comporti, in base alla tariffa vigente, un premio diverso da quello inizialmente concordato, la Società può richiedere l'adeguamento del premio mediante comunicazione della variazione inviata almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto. La variazione si intende accettata in caso di proroga tacita del contratto ai sensi dell'art. NC.5 "Proroga dell'assicurazione"

NCC - NORME COMUNI CHE REGOLANO LA PROTEZIONE CASA E PATRIMONIO

NCC.1 - Recesso dal contratto in caso di svincolo assicurativo

Qualora il contratto sia emesso in connessione a mutuo ed il premio sia stato corrisposto dall'Assicurato anticipatamente in un'unica soluzione, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, la Società, previa lettera di svincolo assicurativo rilasciata dall'ente vincolatario, restituisce al Contraente la parte di premio imponibile (al netto delle imposte) pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Essa è calcolata, a partire dalla data in cui la Società ha avuto conoscenza dell'avvenuto svincolo, in funzione degli anni e frazioni di anno mancanti alla scadenza della copertura, determinati assumendo convenzionalmente come base di calcolo l'anno commerciale.

Non è prevista alcuna restituzione del premio versato dal Contraente in caso di estinzione anticipata parziale del mutuo o del finanziamento.

In alternativa, in caso di trasferimento del mutuo o del finanziamento, la Società, su richiesta del Contraente, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo ente vincolatario designato.

NCC.2 - Durata della copertura "Committenza Lavori"

Le disposizioni di cui al precedente articolo NC.5 - Proroga dell'assicurazione non si applicano alle garanzie della Sezione "Committenza Lavori", se resa operante. Si precisa infatti che tali garanzie hanno una durata pari ad un anno e non prevedono l'istituto del tacito rinnovo. Pertanto, alla scadenza originaria del contratto, la garanzia deve intendersi non più operante, fermo quanto previsto dall'articolo EB.6 - "Durata e periodo di efficacia delle garanzie", se reso operante, a cui si rinvia per la normativa di dettaglio.

* **PROTEZIONE PERSONA**

INF - INFORTUNI

Che cosa posso assicurare

INF.1 - Che cosa si assicura

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle garanzie e delle somme assicurate indicate nella Scheda di polizza, le conseguenze dirette ed esclusive di infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle attività previste dalla "Forma di copertura", di cui all'articolo INF.7 scelta dall'Assicurato ed indicata sulla Scheda di copertura.

L'assicurazione comprende anche:

- a) l'asfissia non da origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento od il congelamento;
- e) la folgorazione;
- f) le conseguenze di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- g) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- h) gli infortuni subiti in stato di incoscienza o malore, purché non causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- i) gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario;
- l) gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva.

Contro quali danni posso assicurarmi

INF.2 - Garanzie prestate

Per ciascun Assicurato, sempre che siano riportate sulla Scheda di polizza e che sia stato pagato il relativo premio, si intendono prestate le seguenti garanzie:

Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quelli eventualmente previsti per la garanzia 'Invalidità permanente' ed 'Invalidità permanente grave', di cui al presente articolo, se rese operanti.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora a seguito di infortunio il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

Invalidità permanente

a. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.

b. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle menomazioni elencate nella 'Tabella di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio' di cui all'articolo INF.10 - 'Tabella di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio', scelta dall'Assicurato, e riportata sulla Scheda di copertura.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

c. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti nella Tabella suindicata, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella 'Tabella di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio' prescelta dall'Assicurato, le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

- nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;

- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella Tabella ed ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

d. La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità (calcolata sulla base dei valori e dei criteri sopra richiamati), pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere, al massimo, il valore del 100%.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Invalidità permanente Grave

Qualora venga prescelta la presente garanzia, se l'invalidità permanente, accertata facendo riferimento ai valori delle menomazioni elencate nella 'Tabella di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio' di cui all'articolo INF.10 - 'Tabella di valutazione delle percentuali di invalidità permanente da infortunio', scelta dall'Assicurato, è di grado:

- a. pari o inferiore al 20% della totale, **non viene liquidato alcun indennizzo;**
- b. compreso tra 21 e 30 punti percentuali, **viene corrisposto il 50% del capitale assicurato;**
- c. superiore al 30% della totale, **viene corrisposto l'intero capitale assicurato.**

Nel caso venga prescelta la presente garanzia il capitale assicurato rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale: pertanto **l'indennizzo, relativo ad uno o più sinistri, non potrà essere, nell'arco della durata contrattuale, maggiore del capitale medesimo. La corresponsione dell'intero capitale assicurato implica, per l'Assicurato che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia.**

Rimborso spese sanitarie

a) Per la cura delle lesioni causate dall'infortunio la Società rimborsa - fino a concorrenza della somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Rimborso spese di cura" - le spese effettivamente sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- prestazioni infermieristiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un istituto di cura all'altro;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- cure e protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio, con l'intesa che **le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegati nella protesi sono rimborsabili fino a concorrenza di € 2.000 mentre non sono rimborsabili le spese per la riparazione o la sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio.**

Per le prestazioni sanitarie sopra elencate che non risultino avvenute durante il ricovero (anche diurno) in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, **il rimborso delle spese verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto, che resterà a carico dell'Assicurato, pari al 20% delle spese indennizzabili, ed il cui importo in cifra assoluta non potrà comunque essere inferiore a € 75.**

Per acquisto di protesi ortopediche ed acquisto o noleggio ausili medico chirurgici, la Società, **fino alla concorrenza di un importo massimo pari ad € 2.500,00 per annualità assicurativa**, provvede al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per:

- acquisto apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche;
- acquisto amplificatori acustici;
- acquisto o noleggio di carrozzelle ortopediche;
- acquisto o noleggio di erogatori portatili di ossigeno;
- noleggio di apparecchiature per emodialisi.

L'importo su indicato è da considerarsi aggiuntivo rispetto alla somma assicurata in polizza per la garanzia Rimborso spese sanitarie.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata su presentazione degli originali della documentazione medica, e delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato, la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro. Per i paesi non aderenti all'Euro, il cambio sarà quello medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

b) In caso di ricovero in ospedale pubblico che comporti almeno due pernottamenti, per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcune spese, **viene corrisposta un'indennità sostitutiva di € 50 per ogni giorno di ricovero con il massimo di 100 giorni per sinistro, fermo restando il limite di indennizzo rappresentato dalla somma assicurata che rappresenta il tetto massimo indennizzabile complessivamente per indennità sostitutiva e rimborso spese di cura. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.** Il pagamento dell'indennità verrà effettuato al termine del ricovero su presentazione di copia conforme all'originale della cartella clinica.

Ricovero e convalescenza da infortunio

Se l'infortunio rende necessario il ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponderà la somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Ricovero e convalescenza da infortunio":

a) per ciascun giorno di effettivo ricovero e **per un periodo massimo di 365 giorni**, a partire dal giorno stesso del ricovero e fino al giorno antecedente quello della dimissione; **in caso di ricovero diurno (Day Hospital) di almeno due giorni consecutivi la Società corrisponderà un'indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera in caso di ricovero.**

b) in caso di Convalescenza successiva al ricovero dell'Assicurato in un Istituto di cura, ricovero che sia reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società provvede al pagamento di un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Ricovero e convalescenza da infortunio", **fino ad un numero di giorni pari a quello del ricovero, per una durata massima di 150 giorni per annualità assicurativa. Tale disposto non si applica al ricovero diurno (Day Hospital).**

Qualora l'Assicurato che si trovi all'estero subisca un infortunio certificato da documentazione del locale pronto soccorso e le condizioni dell'Assicurato, comprovate da documentazione medica, rendano necessario il ricovero e/o un intervento chirurgico nello stato estero in cui l'Assicurato si trova, la somma assicurata prevista in polizza per la presente garanzia si intende maggiorata del 50%. Non sono considerati estero lo Stato Città del Vaticano e la Repubblica di S.Marino, il Principato di Monaco e la Svizzera.

c) **Ricovero del coniuge non assicurato:** qualora sia stata acquistata la garanzia di cui al presente disposto, in caso di ricovero contestuale, determinato dallo stesso evento, dell'Assicurato e del coniuge non assicurato, causato da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la cui durata sia uguale o superiore a 10 giorni consecutivi, la Società corrisponderà anche al coniuge non assicurato un'indennità di degenza per ogni giorno di ricovero di importo pari a quella dell'Assicurato, **per un massimo di 30 giorni per annualità assicurativa. Non è applicabili al coniuge le garanzie di convalescenza.**

Indennità da immobilizzazione e gessatura

a) Se, a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza, si renda necessaria l'applicazione di "gessatura", la Società provvede al pagamento per ogni giorno di gessatura di un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Indennità di apparecchio gessato", **per una durata massima di 90 giorni per annualità assicurativa.**

L'indennità dovuta a termini di quanto precede, spetta dal giorno stesso di applicazione della gessatura.

Qualora detta indennità sia coesistente con quella prevista alla garanzia 'Inabilità Temporanea' di cui al presente articolo, e sempre che sia resa operante, **la assorbe finché coesistente**, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire, nel periodo di coesistenza, quella di

importo assicurato maggiore.

- b) In caso di frattura radiologicamente diagnosticata, per la quale non sia prevista l'applicazione di gessatura (vedi definizioni) ma che determini per l'assicurato la necessità, certificata da documentazione medica, di immobilizzazione a letto, la Società provvede al pagamento dell'indennità di gessatura pattuita, **per una durata massima di giorni 40 per annualità assicurativa**. Relativamente alla frattura di coste (o costole) è necessario, per l'applicazione del presente disposto, che la frattura sia relativa ad almeno due coste (o costole).
- c) in caso di immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche della gessatura e la cui applicazione sia resa necessaria da fratture ossee, lesioni capsulari, o rotture legamentose complete o parziali, che siano clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografie o artroscopie, l'indennità di gessatura verrà corrisposta, purchè l'applicazione di tali mezzi sia stata prescritta da un Pronto soccorso dipendente da presidio ospedaliero o, in caso di ricovero o di Day Hospital, nel corso della degenza, da sanitari dell'Istituto di cura; **l'indennità verrà corrisposta in questo caso per un numero di giorni pari a quelli prescritti con il massimo di 40 giorni per annualità assicurativa.**
- Sono sempre esclusi dalla garanzia i collari (ad es. di Schanz, Colombari, Philadelphia), i busti ortopedici, le fasce elastiche in genere, i bendaggi alla colla di zinco o così detti "molliti" nonché altri mezzi di semplice sostegno o contenimento o immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli indicati nel presente capoverso.**

Inabilità temporanea

Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde la somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza alla voce "Inabilità temporanea":

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività principali e secondarie dichiarate;
- b) **al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.**

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni per ogni infortunio.

La presente garanzia non è cumulabile con la garanzia 'Indennità da immobilizzazione e gessatura'; se coesistenti si applica quanto previsto nel disposto precedente 'Indennità da immobilizzazione e gessatura'.

Rendita Vitalizia da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza che determini come conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente accertata maggiore del 50% della totale, verrà garantito, eventualmente anche in aggiunta al previsto indennizzo per l'invalidità permanente, anche il pagamento della rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale lordo annuo risultante pattuito sul frontespizio di polizza alla voce 'Rendita Vitalizia'. Detta rendita vitalizia sarà assegnata con polizza emessa dalla SARA VITA SPA stipulata tra SARA VITA e SARA assicurazioni (Contraente), e con premio a carico della SARA assicurazioni.

L'effetto della polizza emessa da SARA VITA avrà la stessa data della sottoscrizione dell'atto con il quale è accertato il grado di invalidità. Il pagamento della prima rata della rendita sarà effettuata dodici mesi dopo l'effetto della polizza vita. La rendita verrà corrisposta fintanto che l'Assicurato sarà in vita.

INF.3 – Altre estensioni operanti

Rischio volo

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. INF.4 "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.

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 € 3.000.000 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.

Infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. INF.4 "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.**

Lesioni speciali

- Ernie traumatiche

La garanzia comprende le **ernie di origine traumatica**; nel caso in cui l'ernia comporti intervento chirurgico la Società **corrisponde una diaria di € 100 per ogni giorno di degenza in istituto di cura (anche in Day-Hospital), con un minimo di € 300 ed un massimo di € 1.000 per sinistro. Qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, la Società riconoscerà i postumi invalidanti fino al 5% dell'invalidità permanente totale** (senza applicazione della franchigia - ove prevista - sulla prima parte di somma assicurata).

- Rotture sottocutanee del tendine

Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea, traumatica e non, del tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non), tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale) tendine rotuleo, tendine dell'estensore del pollice, tendine del quadricipite femorale la Società, derogando all'art. INF.4 "Criteri di indennizzabilità" **per la sola garanzia "Invalidità permanente", riconosce un grado di**

invalidità permanente fisso pari al 3%, senza applicazione delle franchigie, ove previste, **con il limite massimo di indennizzo di € 6.000**. Sono escluse le recidive di precedenti rotture del tendine. L'estensione non è operante per altre garanzie.

- Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica

A parziale deroga dell'art. SXINF.1, qualora l'Assicurato subisca un infortunio che causi una frattura ossea radiologicamente accertata, per la quale residuo del postumi permanenti di invalidità concausati da patologia osteoporotica, le cui conseguenze sulla base dell'articolo INF.4 non sarebbero indennizzabili, la Società **riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari al 3%**, senza applicazione di franchigie, ove previste, **con il limite massimo di indennizzo di € 6.000**.

Invalità permanente per minori di anni 25

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza subito da un Assicurato di età non superiore ai 25 anni e comportante un grado di Invalidità permanente superiore al 25% l'indennizzo spettante per la garanzia "Invalidità permanente" verrà corrisposto con una maggiorazione del 30%, **fermo restando l'indennizzo massimo del 100% della somma assicurata. Il presente disposto non si applica alla garanzia Invalidità permanente grave, se resa operante.**

Morte violenta

Nel caso di morte dell'Assicurato in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza subito a seguito di rapina, tentativo di sequestro, attentati ed atti di terrorismo, in questo ultimo caso fatta eccezione di quanto previsto all'articolo INF.4 "Rischi esclusi dall'assicurazione", lettera h), la Società, sempreché non si tratti di infortunio dipeso da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso, corrisponderà sull'indennizzo per il solo caso morte spettante a termini di polizza con una maggiorazione del 25%.

La maggiorazione di indennizzo previsto a termine della presente condizione speciale non potrà superare € 100.000 per singolo Assicurato.

Commorienza dei genitori

Se a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza, determinato dal medesimo evento, consegue la morte di entrambi i genitori ed essi risultano assicurati con la presente polizza, l'indennizzo per il caso di morte spettante ai loro figli minorenni, in quanto beneficiari, verrà maggiorato del 50%. La stessa maggiorazione spetta ai figli portatori di handicap anche se non conviventi.

La maggiorazione di indennizzo previsto a termine della presente condizione speciale non potrà superare € 200.000.

La maggiorazione di indennizzo di cui alla presente condizione speciale non è cumulabile con quella di cui alla precedente estensione "Morte violenta"; tuttavia ricorrendo il caso si applicherà la disposizione più favorevole ai beneficiari.

Perdita anno scolastico

Qualora Assicurati di età non superiore agli anni 20 che frequentino scuole di istruzione primaria e secondarie, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, siano impossibilitati alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle vigenti disposizioni in materia, determini la perdita dell'anno scolastico, **la Società corrisponderà un indennizzo di € 2.000.**

Danni estetici

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, subito da un Assicurato che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso, la Società rimborserà, **fino ad un importo massimo di € 5.000**, tutte le spese documentate sostenute dall'Assicurato stesso per cure mediche effettuate - entro due anni dalla guarigione clinica - per eliminare il danno estetico.

Ustioni gravi

La Società, qualora l'infortunio causi all'Assicurato delle ustioni di secondo o terzo grado, corrisponderà all'Assicurato, dietro presentazione di documentazione medica, **l'indennizzo di € 4.500, se le ustioni coprono dal 9 al 20% della superficie corporea, se invece le ustioni sono superiori al 20% della superficie corporea, l'indennizzo sarà pari ad € 7.500.**

Adattamento auto

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini delle garanzie "Invalidità permanente" ed "Invalidità permanente grave" da cui residui all'Assicurato un'invalidità permanente superiore al 65%, sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua autovettura che gli consentano di continuare a guidare, la Società rimborserà le spese effettivamente sostenute, entro 24 mesi dal sinistro, per effettuare tali adattamenti **fino alla concorrenza di € 3.000 per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso della Società per per singolo assicurato il quale potrà beneficiare di tale somma un'unica volta solo per il primo adattamento.**

Adattamento casa

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini delle garanzie "Invalidità permanente" ed "Invalidità permanente grave" da cui residui all'Assicurato un'invalidità permanente superiore al 65%, sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua casa, necessari per consentirgli di continuare ad abitarla (ad es. rampe di accesso, allargamento porte...), la Società rimborserà le spese effettivamente sostenute, entro 24 mesi dal sinistro, per effettuare tali adattamenti **fino alla concorrenza di € 10.000 per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso della Società per singolo assicurato il quale potrà beneficiare di tale somma un'unica volta solo per il primo adattamento.**

Superindennità pluriennale (Rendita)

In caso di sinistro indennizzabile comportante un'invalidità permanente di grado superiore al 50%, il beneficiario dell'indennizzo stesso ha facoltà di convertire la somma liquidatagli a titolo di "Invalidità permanente" o di "Invalidità permanente grave", in una rendita, rivalutabile. Detta rendita sarà assicurata con polizza emessa da SARA VITA SPA, stipulata tra SARA VITA e la SARA assicurazioni (Contraente). Qualora venga esercitata la facoltà di cui sopra l'importo dell'indennizzo spettante sarà maggiorato del 10%.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

INF.4 - 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. INF.3 "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. INF.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 fuori pista 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).
 Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate.
- 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 similari o patrocinate dagli stessi.

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplessia, le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione, salvo quanto previsto dal precedente art. INF.3 "Lesioni Speciali" - Ernie traumatiche, e le lesioni muscolari determinate da sforzi in genere.

INF.5 Anticipo indennizzo

Qualora sulla base della documentazione acquisita la percentuale di invalidità permanente sia stimata pari o superiore al 20%, la Società riconosce, su richiesta dell'Assicurato, un anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo. Qualora a guarigione avvenuta l'indennizzo dovuto sulla base della invalidità permanente accertata in via definitiva dovesse risultare inferiore a quanto corrisposto a titolo di "anticipo indennizzo", la Società ha diritto alla restituzione della differenza tra quanto corrisposto e quanto effettivamente dovuto.

INF.6 - Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

INF.7 – Forma della copertura

In base alla "Forma della copertura" prescelta da ciascun Assicurato e riportata sulla Scheda di copertura, l'assicurazione vale per:

Tempo Libero e Lavoro

Qualora sulla Scheda di polizza alla voce 'Forma della copertura' sia riportata l'indicazione 'Tempo Libero e Lavoro', l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali o secondarie dichiarate in polizza, e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Extraprofessionale

Qualora sulla Scheda di polizza alla voce 'Forma della copertura' sia riportata l'indicazione 'Extraprofessionale', l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni subiti dall'Assicurato nell'ambito della vita comune, all'infuori pertanto dell'occupazione professionale dichiarata o di qualsiasi altra attività artigianale o comunque remunerata.

L'assicurazione è prestata in base alla dichiarazione del Contraente che l'Assicurato svolge un'attività professionale alle dipendenze di terzi vincolata ad un orario fisso e predeterminato di lavoro, oggettivamente riscontrabile. Si intende compresa la copertura del 'rischio in itinere', intendendosi per tale il rischio collegato al trasferimento da casa al lavoro e viceversa utilizzando il percorso più breve in termini di lunghezza o di tempo. **L'Assicurato si impegna tuttavia a denunciare alla Società tutti gli infortuni che gli potessero occorrere, anche se esplicitamente esclusi dalla presente garanzia.**

Professionale

Qualora sulla Scheda di polizza alla voce 'Forma della copertura' sia riportata l'indicazione 'Professionale', l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in Polizza

L'assicurazione è prestata in base alla dichiarazione del Contraente che l'Assicurato svolge un'attività professionale alle dipendenze di terzi vincolata ad un orario fisso e predeterminato di lavoro, oggettivamente riscontrabile. Si intende compresa la copertura del 'rischio in itinere', intendendosi per tale il rischio collegato al trasferimento da casa al lavoro e viceversa utilizzando il percorso più breve in termini di lunghezza o di tempo. **L'Assicurato si impegna tuttavia a denunciare alla Società tutti gli**

infortuni che gli potessero occorrere, anche se esplicitamente esclusi dalla presente garanzia.

INF.7.1 Estensioni di copertura

Le seguenti estensioni valgono, per ciascun Assicurato, solo se sono esplicitamente richiamati sulla Scheda di polizza i relativi codici.

Rischi sportivi particolari - SPORT

A parziale deroga dell'art. INF.4 "Rischi esclusi dall'assicurazione" del presente contratto, la garanzia vale anche nello svolgimento delle attività sportive indicate alle successive lettere A e B, **purché dette attività non vengano praticate a titolo professionistico**:

A) dalla pratica delle seguenti attività:

bob, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, kite-surf, alpinismo e sci alpinismo non "in solitaria" (per l'alpinismo fino al grado quinto della Scala di Monaco), football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, immersioni con autorespiratore (compresi incidenti da decompressione), hockey su ghiaccio;

B) dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati e comunque svolti dalle relative Federazioni o Enti Sportivi similari o patrocinati dagli stessi, per le seguenti attività: ippica, ciclismo, sci non in discesa libera, arti marziali.

Per le attività di cui ai punti A) e B) del presente articolo, la garanzia "Invalidità permanente da infortunio" è prestata, indipendentemente dalle franchigie previste e riportate sulla Scheda di Copertura, per ciascun assicurato, con le seguenti franchigie:

a) sulla parte di somma assicurata fino a € 207.000, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 207.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Qualora sia stata prescelta in polizza la garanzia di cui all'art. INF.2 'Invalidità permanente grave', l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto nel relativo disposto e con le franchigie ivi previste.

MALPROF - Malattie professionali

1) La garanzia si intende estesa alle malattie riportate in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la "Morte" o l'"Invalidità permanente" di cui all'articolo INF.2. **La presente estensione può valere per una o entrambe le garanzie, a seconda se siano o meno state acquistate da ciascun Assicurato e sia stato pagato il relativo premio.**

Si precisa che tale estensione non si applica alla garanzia 'Invalidità Permanente Grave', e 'Rendita Vitalizia da malattia' ed all'"Invalidità Permanente da Malattia' qualora siano state selezionate in polizza.

2) l'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data della cessazione del rapporto stesso o dalla data della cessazione del servizio (se questa è anteriore alla scadenza del contratto).

3) **sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali cardiovascolari e quelle tubercolari; vale inoltre l'esclusione prevista dall'art. INF.4 delle norme che regolano il contratto, relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.**

4) **Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, quando questa sia di grado pari o inferiore al 20% della totale; se invece essa risulterà superiore al 20% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**

5) In caso di controversia se la malattia sia stata riportata in servizio e per cause di servizio o se la stessa sia insorta o si sia manifestata nei termini previsti dal precedente punto 2), la competenza può essere demandata al Collegio arbitrale previsto dall'Art. SXINF.3 delle norme che regolano il contratto.

6) per malattia si deve intendere: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

7) Limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente, la garanzia si intende estesa, alle affezioni da **HIV, EPATITE VIRALE "B", EPATITE VIRALE "C"**, contratte a seguito di infortunio verificatosi in servizio e per causa di servizio.

L'operatività della garanzia è subordinata al fatto che la denuncia dell'infortunio sia effettuata entro 30 (trenta) giorni dall'accaduto, e che alla denuncia dovrà essere allegata l'analisi del sangue comprovante la sieronegatività per le patologie suindicate.

Dette analisi dovranno essere praticate non oltre 30 (trenta) giorni dalla denuncia di infortunio.

In caso di negatività il test per **HIV, EPATITE VIRALE "B" ed EPATITE VIRALE "C"**, dovrà essere ripetuto entro 180 (centottanta) giorni. Qualora anche quest'ultimo test risultasse negativo, si procederà all'accertamento definitivo al termine di un anno dall'evento **per il solo caso di HIV.**

RADIO - Radiologo con rischio radiazioni

A parziale deroga dell'articolo INF.4 - "Rischi esclusi dall'assicurazione", si prende atto che, limitatamente ai casi di "Morte", ed "Invalidità Permanente" di cui all'articolo INF.2, la Società presta l'assicurazione anche per le lesioni e alterazioni di seguito specificate, in quanto derivanti dalla pratica professionale della Roentgendiagnostica, della Roentgenterapia, della fototerapia e delle correnti elettriche, alterazioni del sangue e alterazioni cutanee, note con il nome di radiodermiti, nelle loro varie manifestazioni (distrofica, ulcerativa, neoplastica, con le eventuali complicazioni e diffusioni metastatiche regionali e a distanza).

La presente estensione può valere per una o entrambe le garanzie suindicate, a seconda che siano o meno state acquistate da ciascun Assicurato e sia stato pagato il relativo premio.

Si precisa che tale estensione non si applica alla garanzia 'Invalidità Permanente Grave', e 'Rendita Vitalizia da malattia' ed all'"Invalidità Permanente da Malattia' qualora siano state selezionate in polizza.

La validità dell'assicurazione è subordinata al fatto che le condizioni di lavoro dell'Assicurato nei gabinetti di radiologia siano uniformate alle disposizioni legislative e alle istruzioni ministeriali per la prevenzione degli infortuni e per la protezione dalle radiazioni. Agli effetti di questa speciale garanzia, resta convenuto tra le Parti quanto segue: **saranno prese in considerazione, agli effetti dell'indennità, soltanto le lesioni o alterazione che si siano manifestate almeno dopo 6 mesi dalla decorrenza della polizza e che non siano conseguenze di situazioni patologiche preesistenti all'atto della sottoscrizione della presente polizza.** Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del grado di eventuale invalidità permanente, sempreché operante per l'Assicurato, conseguente a una delle lesioni o alterazioni di cui sopra, viene fissato in cinque anni dal giorno della denuncia.

INF.8 – Difformità dell'attività professionale

Fermo restando quanto previsto nei precedenti articoli:

- NC.3 "Aggravamento del rischio" e,

- NC.5 "Diminuzione del rischio",

qualora l'infortunio si verifichi nello svolgimento di una attività professionale diversa da quella indicata nel simple di polizza, l'indennizzo spettante a termini di polizza è corrisposto:

In misura integrale, se l'attività svolta al momento del sinistro corrisponde ad una classe professionale uguale od inferiore a quella dichiarata;

Nella percentuale indicata nella sottostante tabella, se all'attività svolta al momento del sinistro corrisponde una classe professionale più elevata.

Al fine della valutazione del grado di rischio inerente le varie attività professionali, si fa riferimento alla classificazione risultante dall'"Elenco delle attività professionali" (Allegato ALL.IN.1).

Qualora al momento del sinistro l'attività effettivamente svolta dall'Assicurato risulti differente da quella indicata in polizza e risulti tra quelle elencate nella classe professionale "R.D.", non verrà corrisposto alcun indennizzo in quanto tali attività risultano assicurabili solo con esplicita e preventiva autorizzazione della Società.

Per la classificazione di attività eventualmente non citate nell'"Elenco delle attività professionali" saranno utilizzati criteri di equivalenza od analogia ad attività elencate.

		Attività indicata nel modulo di polizza			
		Classe A	Classe B	Classe C	Classe D
Attività	Classe A/A0/A1	=	=	=	=
al momento	Classe B	85	=	=	=
del	Classe C	67	80	=	=
sinistro	Classe D	55	65	65	=

INF.8.1 – Variazione delle attività professionale - Diminuzione del rischio

Ad integrazione di quanto previsto all'articolo NC.4, nel caso di diminuzione del rischio in conseguenza del cambiamento delle attività professionali dichiarate, la Società è tenuta ad adeguare il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato come da percentuali di cui alla tabella del precedente articolo INF.8 - "Diffornità dell'attività professionale", ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

INF.9 - Franchigie

Ferme le condizioni previste nei precedenti articoli, si intendono operanti le seguenti franchigie:

· **Opzioni Franchigia per la garanzia "Invalidità permanente"**

A maggior precisazione di quanto riportato sulla Scheda di polizza in corrispondenza di ciascun Assicurato, la garanzia invalidità permanente da infortunio (con esclusione quindi della garanzia Invalidità permanente Grave se resa operante) è soggetta alle seguenti franchigie:

· **Franchigia assoluta e differenziata sulla Invalidità permanente**

Qualora sulla Scheda di polizza, in corrispondenza della garanzia "Invalidità permanente da infortunio" sia riportata l'indicazione "**Franchigia iniziale 3%**" la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

a) sulla parte di somma assicurata fino a € 250.000, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000 e fino a € 600.000 **non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità Permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale**; se invece l'invalidità Permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 600.000 **non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità Permanente è di grado pari od inferiore al 15% della totale**; se invece l'invalidità Permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

d) quando l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 20% della totale la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata senza l'applicazione delle franchigie indicate nelle precedenti lettere a) b) c).

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari superiore al 65% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

· **Forma con franchigia iniziale del 5%**

Qualora sulla Scheda di polizza, in corrispondenza della garanzia "Invalidità permanente" sia riportata l'indicazione "**Franchigia iniziale 5%**" la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

a. sulla parte di somma assicurata fino a € 250.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

b. sulla parte di somma eccedente € 250.000 **non si farà luogo ad indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale**; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

c. se l'Invalidità permanente accertata è superiore al 15% della totale, l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di Invalidità accertata alla somma assicurata per Invalidità permanente totale, senza alcuna franchigia;

d. se l'Invalidità permanente accertata è pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.

· **Forma con esclusione della franchigia iniziale**

Qualora sulla Scheda di polizza, in corrispondenza della garanzia "Invalidità permanente da infortunio" sia riportata l'indicazione "**Esclusione franchigia iniziale**" la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

a. sulla parte di somma assicurata fino a € 60.000 non si applica alcuna franchigia;

- b. sulla parte iniziale di somma assicurata eccedente € 60.000 e fino a € 250.000 **non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 3% della totale**; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- c. sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000 e fino a € 600.000 **non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale**; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente .
- d. sulla parte di somma assicurata eccedente € 600.000 **non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 15% della totale**; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari superiore al 65% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

- **Forma con esclusione della franchigia iniziale sui primi 100.000 € (soggetta ad autorizzazione da parte degli Uffici assuntivi di Direzione)**

Qualora sulla Scheda di polizza, in corrispondenza della garanzia "Invalidità permanente da infortunio" sia riportata l'indicazione "**Esclusione franchigia iniziale**" la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a. sulla parte di somma assicurata fino a € 100.000 non si applica alcuna franchigia;
- b. sulla parte iniziale di somma assicurata eccedente € 100.000 e fino a € 250.000 **non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 3% della totale**; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- c. sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000 e fino a € 600.000 **non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale**; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.
- d. sulla parte di somma assicurata eccedente € 600.000 **non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 15% della totale**; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari superiore al 65% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

- **Franchigia sulla garanzia "Invalidità Permanente Grave"**

Per la garanzia Invalidità Permanente Grave, **non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 20% della totale**; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato in base ai criteri di cui all'articolo INF.2 "Invalidità Permanente Grave".

- **Franchigia assoluta e differenziata per garanzia "Inabilità temporanea"**

L'indennizzo per inabilità temporanea verrà effettuato a decorrere:

- a) dall'ottavo giorno successivo a quello computabile ai sensi di polizza per la parte di somma assicurata non eccedente € 50;
- b) dal sedicesimo giorno successivo a quello computabile ai sensi di polizza, per la parte di somma assicurata eccedente € 50.

In caso di infortunio che comporti un ricovero in istituto di cura di almeno tre giorni, la Società corrisponderà l'indennizzo per inabilità temporanea senza applicazione della franchigia di 7 giorni sulla parte di somma assicurata fino ad € 50.

INF.10 - Tabella di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio

Fermo quanto previsto all'articolo SXINF.1.1 "Ulteriori criteri di indennizzo relativi alla garanzia Invalidità Permanente e/o Invalidità permanente grave", la valutazione dell'invalidità permanente da infortunio sarà effettuata secondo le percentuali riportate nella:

Tabella Standard

Salvo che non sia diversamente indicato sulla Scheda di copertura, la valutazione delle percentuali di invalidità permanente sarà effettuata secondo le percentuali riportate nella "Tabella per la valutazione del grado di invalidità permanente da infortunio" riportata nell'Allegato ALL.IN.2.

Tabella INAIL

Qualora sulla Scheda di polizza, in corrispondenza della garanzia "Invalidità permanente" sia riportata l'indicazione "Tabella I.N.A.I.L." la valutazione delle percentuali di invalidità permanente da infortunio sarà effettuata secondo le percentuali riportate nella tabella di cui all'Allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 T.U., con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia prevista dal Decreto stesso.

Restano invece espressamente confermate le franchigie previste dalla corrispondente **Opzione Franchigia sulla "Invalidità permanente"** di cui all'articolo INF.9 e prescelta da ciascun Assicurato e riportata sulla Scheda di copertura.

La presente condizione non è comunque applicabile all' "Invalidità permanente grave", anche se richiamata sulla Scheda di copertura.

INF.10.1 - Rivalutazione delle percentuali di Invalidità permanente

La presente condizione è valida esclusivamente se esplicitamente riportata sulla Scheda di copertura.

Se sulla Scheda di copertura, per ciascun Assicurato, in corrispondenza della garanzia "Invalidità permanente", viene riportata l'indicazione "Rivalutazione delle % I.P.", le percentuali di invalidità permanente previste dalla "Tabella per la valutazione del grado di Invalidità permanente da infortunio" riportata all'Allegato ALL.IN.2 nella Sezione "Allegati" si intendono modificate come da "Tabella per la valutazione del grado di Invalidità permanente specifica" (Allegato ALL.IN.3) riportata nella medesima Sezione "Allegati", **esclusivamente per le sole voci in essa contenute.**

La presente condizione non è applicabile alla garanzia "Invalidità permanente grave" anche se richiamata sulla Scheda di copertura.

Condizione Riservata ai Soci A.C.I.

Sulla base degli accordi stipulati tra Automobile Club d'Italia e SARA Assicurazioni S.p.A., ai Soci ACI sono riservate le agevolazioni di seguito riportate:

- nei casi di infortunio subito:
 - alla guida di autovetture o natanti ad uso privato, di motocicli di qualsiasi cilindrata nonché di ciclomotori e velocipedi;
 - durante verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia del veicolo;
 - come passeggero di veicoli pubblici e/o privati - esclusi quelli aerei e subacquei - autorizzati al trasporto di persone;
 - in qualità di pedone, in aree pubbliche, in conseguenza di investimenti ad opera di veicoli, l'indennizzo spettante verrà maggiorato del 10%.

Tali agevolazioni sono fondate sui seguenti presupposti:

- che il Contraente sia Socio ACI;
- che la tipologia di tessera sia tra quelle che, in base a tali accordi, dà diritto all'accesso alle agevolazioni (o ad una parte delle agevolazioni) riferite alle garanzie sottoscritte;
- che il numero della tessera associativa all'Automobile Club d'Italia esibita all'atto della stipula sia memorizzato sul sistema informatico di SARA, che potrà effettuare verifiche presso ACI circa l'esistenza e la durata dell'associazione;
- che il Contraente si impegni a mantenere vigente l'associazione per l'intera durata contrattuale.

Sono fatti salvi eventuali criteri di accesso meno restrittivi, temporaneamente pattuiti tra ACI e SARA nell'ambito di iniziative per l'incremento dell'associazionismo.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti Infortuni			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Invalità permanente Grave	Non previsto	Se la IPG è <= 20% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo. Se la IPG è compresa tra il 21 ed il 30% della totale, viene corrisposto il 50% del capitale assicurato. Se la IPG è > del 30% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.	Non previsto
Rimborso spese sanitarie per cure e protesi odontoiatriche per spese materiale prezioso e leghe speciali nelle protesi	20%	Euro 75 per prestazioni eseguite fuori ricovero e non durante un intervento chirurgico	€ 2.000 per le spese per materiale prezioso e leghe speciali
Rimborso spese sanitarie	20%	Euro 75 per prestazioni eseguite fuori ricovero e non durante un intervento chirurgico	Non previsto
Rimborso spese sanitarie per acquisto di protesi ortopediche, acquisto o noleggio ausili medico-chirurgici	Non previsto	Non previsto	€ 2.500
Rimborso spese sanitarie per ricovero in ospedale pubblico	Non previsto	2 giorni	€ 50 al giorno per un massimo di 100 giorni per sinistro.
Ricovero e convalescenza da infortunio con ricovero in istituto di cura	Non previsto	Non previsto	Somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza per un periodo massimo di 365 giorni.
Ricovero e convalescenza da infortunio con ricovero diurno (day hospital)	Non previsto	2 giorni	Indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera per ricovero.
Ricovero e convalescenza successiva al ricovero in istituto di cura	Non previsto	Non previsto	Indennità giornaliera pari alla somma indicata sul frontespizio di polizza, fino ad un numero di giorni pari a quelli del ricovero, per una durata massima di 150 giorni.
Ricovero del coniuge non assicurato	Non previsto	9 giorni	Indennità di degenza, per ogni giorno di ricovero, di importo pari a quella dell'Assicurato per un massimo di 30 giorni per annualità assicurativa.
Indennità da immobilizzazione e gessatura con applicazione di gessatura	Non previsto	Non previsto	Indennità giornaliera pari alla somma indicata per "Indennità di apparecchio gessato", per una durata massima di 90 giorni per annualità assicurativa.
Indennità da immobilizzazione e gessatura senza applicazione di gessatura, ma con immobilizzazione al letto	Non previsto	Non previsto	Indennità di gessatura per una durata massima di 40 giorni per annualità assicurativa.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti Sezione Infortuni			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Indennità di immobilizzazione e gessatura – immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali	Non previsto	Non previsto	Indennità corrisposta per un numero di giorni pari alla quelli prescritti con il massimo di 40 giorni per annualità assicurativa.
Inabilità temporanea non totale	Non previsto	7 giorni per la parte di SA non eccedente € 50; 15 giorni per la parte di SA eccedente € 50	La somma assicurata indicata sul frontespizio di polizza per un periodo massimo di 365 giorni per ogni infortunio. Se l'incapacità di svolgere l'attività dichiarata è stata solo parziale, la somma assicurata viene ridotta del 50%
Rendita vitalizia	Non previsto	Invalità permanente accertata del 50%	Non previsto
Infortuni determinati da calamità naturali	Non previsto	Non previsto	€ 3.000.000 per tutti gli indennizzi.
Ernie traumatiche che comporti intervento	Non previsto	Non previsto	Diaria di € 100 per ogni giorno di degenza, con un minimo di € 300 ed un massimo di € 1.000 per sinistro.
Ernie traumatiche non operabili	Non previsto	Non previsto	Postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalità permanente totale.
Rotture sottocutanee del tendine	Non previsto	Non previsto	3% di invalidità permanente, con il massimo di € 6.000
Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica	Non previsto	Non previsto	3% di invalidità permanente, con il massimo di € 6.000
Invalità permanente per minori di anni 25	Non previsto	Invalità permanente > 25%	Maggiorazione del 25% dell'indennizzo. Indennizzo massimo 100% della somma assicurata
Morte violenta	Non previsto	Non previsto	Maggiorazione del 25% (caso Morte) con il massimo di € 100.000 per singolo Assicurato
Commorienza dei genitori	Non previsto	Non previsto	Maggiorazione del 50% dell'indennizzo con il massimo di € 200.000
Perdita anno scolastico	Non previsto	Non previsto	€ 2.000
Danni estetici	Non previsto	Non previsto	€ 5.000
Ustioni gravi	Non previsto	Non previsto	Indennizzo di € 4.500 per ustioni che coprono dal 9 al 20% della superficie corporea; Indennizzo di € 7.500 per ustioni superiori al 20% della superficie corporea.
Adattamento auto	Non previsto	Invalità permanente > 65%	€ 3.000 per sinistro e per singolo assicurato
Adattamento casa	Non previsto	Invalità permanente > 65%	€ 10.000 per sinistro e per singolo assicurato

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti Sezione Infortuni			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Superindennità pluriennale (Rendita)	Non previsto	Invalidità permanente > 50%	Non previsto
Rischi sportivi particolari	Non previsto	<p>Se invalidità permanente <=5% non si procede ad indennizzo;</p> <p>se invalidità permanente >5% l'indennizzo viene liquidato sulla parte di somma assicurata eccedente fino ad € 207.000;</p> <p>se invalidità permanente <=10% non si procede ad indennizzo sulla parte di somma assicurata eccedente € 207.000;</p> <p>se invalidità permanente >10% l'indennizzo viene liquidato sulla parte eccedente e sulla somma assicurata eccedente € 207.000</p>	Non previsto
Malattie professionali	Non previsto	Invalidità permanente <= al 20%, non si procede ad indennizzo;	Non previsto
Invalidità permanente da Infortunio - Formula Franchigia iniziale 3%	Non previsto	<ul style="list-style-type: none"> - Sulla somma assicurata fino ad euro 250.000: 3% - Sulla parte di somma assicurata eccedente 250.000 e fino ad euro 600.000: 10% - Sulla parte di somma assicurata eccedente euro 600.000: 15% - Se la % di invalidità permanente è pari o superiore al 20%: nessuna franchigia 	Non previsto
Invalidità permanente da Infortunio - Formula Franchigia iniziale 5%	Non previsto	<ul style="list-style-type: none"> - Sulla parte di somma assicurata fino ad euro 250.000: 5% - Sulla parte di somma assicurata eccedente euro 250.000 e fino ad euro 600.000: 10% - Se la % di invalidità permanente è superiore al 15%: nessuna franchigia 	Non previsto

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti Sezione Infortuni			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Invalidità permanente da Infortunio - Formula senza Franchigia iniziale sui primi 60.000 €	Non previsto	<ul style="list-style-type: none"> - Sulla parte di somma assicurata fino ad euro 60.000: nessuna franchigia - Sulla parte di somma assicurata eccedente euro 60.000 e fino ad euro 250.000: 3% - Sulla parte di somma assicurata eccedente euro 250.000 e fino ad euro 600.000: 10% - Sulla parte di somma assicurata eccedente euro 600.000: 15% 	Non previsto
Invalidità permanente da Infortunio - Formula senza Franchigia iniziale sui primi 100.000 € (Riservata alla Direzione)	Non previsto	<ul style="list-style-type: none"> - Sulla parte di somma assicurata fino ad euro 100.000: nessuna franchigia - Sulla parte di somma assicurata eccedente euro 100.000 e fino ad euro 250.000: 3% - Sulla parte di somma assicurata eccedente euro 250.000 e fino ad euro 600.000: 10% - Sulla parte di somma assicurata eccedente euro 600.000: 15% 	Non previsto

DC - INDENNITA' DI DEGENZA E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA

Che cosa posso assicurare

DC.1 - Che cosa si assicura

La Società si obbliga a corrispondere un'indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero presso un Istituto di cura e di successiva convalescenza in conseguenza di infortunio, malattia o parto indennizzabili a termini di polizza.

Contro quali danni posso assicurarmi

DC.2 - Indennità di degenza e convalescenza

DC.2.1 - Indennità di degenza

Qualora l'Assicurato debba essere ricoverato in Istituto di cura in conseguenza di malattia, infortunio o parto indennizzabili a termini di polizza, la Società provvede al pagamento di un'indennità giornaliera di degenza, la cui entità è determinata dalla Formula di garanzia (Light, Plus o Super) prescelta da ciascun Assicurato ed indicata sulla Scheda di copertura e dai criteri riportati nella "Tabella Indennità di degenza, convalescenza" di cui ai successivi articoli "DC.5 - Formule e somme assicurate" della presente Sezione e SXDC.2 "Criteri di liquidazione delle Indennità di degenza, convalescenza, e day hospital" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro", **per una durata massima di 180 giorni per annualità assicurativa. Per ricoveri determinati da terapie oncologiche la durata massima è di 30 giorni per annualità assicurativa.**

L'indennità dovuta a termini di quanto precede, per le Formule Light e Plus, **spetta a partire dal giorno stesso del ricovero fino al giorno antecedente a quello della dimissione, fermi i limiti di indennizzo sopra riportati. Per la Formula Super l'indennità dovuta a termini di quanto precede spetta a partire dal quarto giorno di ricovero fino al giorno antecedente a quello della dimissione, fermi i limiti di indennizzo sopra riportati.** Pertanto, in questo caso, qualora il ricovero abbia una durata pari o inferiore a tre pernottamenti, non si farà luogo ad indennizzo. Se invece il ricovero ha una durata pari o superiore a quattro pernottamenti consecutivi l'indennità è dovuta a partire dal primo giorno di ricovero, fermo restando che ai fini del computo dell'indennizzo il primo giorno di ricovero ed il giorno di dimissione sono considerati un unico giorno.

DC.2.2 - Indennità di convalescenza

Per la convalescenza successiva a ricovero dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza, la Società **provvede al pagamento di un'indennità giornaliera pari al 50% dell'importo assicurato per la degenza. La durata della convalescenza è convenzionalmente prefissata in un numero di giorni pari ad una volta e mezzo quelli calcolati per l'indennità di degenza a termini del precedente capoverso, per una durata massima di 100 giorni per annualità assicurativa.**

DC.3 – Estensioni di garanzia sempre operanti

DC.3.1 - Estensione di garanzia per il bambino non assicurato

In caso di ricovero, conseguenti a malattia o infortunio del bambino nato in corso di polizza da gravidanza che abbia avuto inizio successivamente alla stipula del contratto e qualora siano assicurati in polizza per la garanzia di cui alla presente Sezione entrambi i genitori, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo **per le stesse garanzie e negli stessi limiti previsti per la madre.**

Sono escluse le patologie e le malformazioni congenite. La garanzia cessa al compimento del secondo anno di età del bambino.

DC.3.2 - Day hospital

La Società, a termini dell'articolo 2.1 "Indennità di degenza" che precede e negli stessi limiti, **corrisponde un'indennità anche in caso di day hospital, in misura del 50% dell'importo assicurato per la sola degenza, per un massimo di 180 giorni per annualità assicurativa.**

Per la Formula Light e Plus l'indennità viene corrisposta dal primo giorno di ricovero diurno fino al giorno di dimissione compreso.

Nella Formula Super, l'indennità per day hospital viene corrisposta a condizione che dalla documentazione dell'Istituto di cura risulti che il day hospital è avvenuto senza soluzione di continuità per un periodo non inferiore a quattro giorni; pertanto se il ricovero diurno ha una durata pari o superiore a quattro giorni consecutivi, l'indennità spetta dal primo giorno del ricovero diurno fino al giorno della dimissione compreso.

Nel caso in cui l'Istituto di cura non effettui day hospital nei giorni festivi e/o nel fine settimana (sabato e domenica), tali giorni non rilevano ai fini dell'interruzione della continuità del ricovero diurno. Per il ricovero in Day Hospital non è prevista la garanzia convalescenza.

DC.3.3 - Maggiorazione dell'Indennità di degenza in caso di Infortunio che determini una Invalidità Permanente grave

In caso di ricovero causato da infortunio indennizzabile a termini di polizza che determini una invalidità permanente superiore al 66% (secondo i criteri di cui all'Allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n° 1124 T.U.), la Società corrisponderà una maggiorazione del 100% sugli importi assicurati per Indennità di degenza **per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa. La maggiorazione verrà corrisposta sulla sola Indennità di degenza**

DC.3.4 - Indennità di degenza per donatore

In caso di trapianto di midollo osseo, organi o parti di essi, in cui l'Assicurato sia donatore vivente, la Società provvede al pagamento all'Assicurato per ogni giorno di ricovero, di un'indennità determinata come da precedente articolo DC.2.1 "Indennità di degenza".

DC.3.5 - Indennità per Accompagnatore

In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, indennizzabile a termini di polizza, la Società provvede al rimborso delle spese per vitto e pernottamento di un accompagnatore, presso l'Istituto di cura, **entro l'importo giornaliero di € 50, per un massimo di 30 giorni per ricovero. La presente indennità è calcolata con l'applicazione della franchigia ove prevista come da art. 2.1 "Indennità di degenza".**

DC.3.6 - Ricovero del coniuge non assicurato

In caso di ricovero contestuale, determinato dallo stesso evento, dell'Assicurato e del coniuge non assicurato, causato da malattia od infortunio indennizzabili a termini di polizza, la cui durata sia uguale o superiore a 10 giorni consecutivi, la Società corrisponderà anche al coniuge non assicurato un'indennità di degenza per ogni giorno di ricovero di importo pari a quella dell'Assicurato, **per un massimo di 30 giorni per annualità assicurativa.**

Non sono applicabili al coniuge la garanzia di convalescenza, nonché quelle di cui ai precedenti articoli DC.3.2 "Day hospital", DC.3.3 "Maggiorazione dell'Indennità di degenza in caso di Infortunio che determini una Invalidità Permanente grave", DC.3.4 "Indennità di degenza per donatore" e DC.3.5 "Indennità per accompagnatore".

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

DC.4 - Persone assicurate

L'Assicurazione vale per l'Assicurato nominativamente indicato nella Scheda di copertura, che risulti regolarmente assicurabile in quanto non rientrante nelle fattispecie previste dall'articolo NCP.1 - "Persone non assicurabili".

DC.5 - Formule e somme assicurate

Le somme assicurate, dipendenti dalla Formula prescelta da ciascun Assicurato, e riportata sulla Scheda di copertura, così come descritta dalla "Tabella Indennità di degenza, convalescenza" che segue, rappresentano per la Società il limite massimo di esposizione cui essa è tenuta in relazione ad ogni singola annualità assicurativa.

Tabella Indennità di degenza, convalescenza

GIORNI DI RICOVERO CONSECUTIVI	FORMULA "Light"	FORMULA "Plus"	FORMULA "Super"
Fino a 11	€ 25	€ 50	€ 100
Da 12 a 20	€ 40	€ 80	€ 160
Da 21 a 44	€ 50	€ 100	€ 200
Da 45 fino a 180	€ 75	€ 150	€ 300

DC.6 - Rischi esclusi

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 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 dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'assicurato stesso);
- suicidio e tentato suicidio;
- infortuni derivanti:
 - 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 neoplasie verificatesi successivamente alla stipulazione del contratto; sono escluse in ogni caso le protesi dentarie e gli interventi per epulide;
- malattie professionali, come definite 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.

DC.7 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

Fermo quanto previsto dall'articolo "NC.7 - Conclusione del contratto, pagamento del premio e decorrenza della garanzia", **la garanzia decorre:**

- a) per gli infortuni: dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;
- b) per le malattie: dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- c) per il parto: dal duecentosettantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- d) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula del contratto sempre che non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione: dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di trenta giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, **gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.**

Per converso qualora la presente polizza sostituisca una precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già ricomprese in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, **i sopra indicati termini di aspettativa decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nella polizza precedente**

DC.8 - Limiti territoriali

L'assicurazione è valida per tutto il mondo, fermo restando che gli indennizzi vengono liquidati in Italia ed in valuta avente corso legale in Italia.

DC.9 - Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Condizione particolare Soci A.C.I.

Sulla base degli accordi stipulati tra Automobile Club d'Italia e SARA Assicurazioni S.p.A., ai Soci ACI sono riservate le agevolazioni di seguito riportate:

- maggiorazione del 5% sull'indennizzo riconosciuto per le garanzie Indennità di degenza e convalescenza.

Tali agevolazioni sono fondate sui seguenti presupposti:

- che il Contraente sia Socio ACI;
- che la tipologia di tessera sia tra quelle che, in base a tali accordi, dà diritto all'accesso alle agevolazioni (o ad una parte delle agevolazioni) riferite alle garanzie sottoscritte;
- che il numero della tessera associativa all'Automobile Club d'Italia esibita all'atto della stipula sia memorizzato sul sistema informatico di SARA, che potrà effettuare verifiche presso ACI circa l'esistenza e la durata dell'associazione;
- che il Contraente si impegni a mantenere vigente l'associazione per l'intera durata contrattuale.

Sono fatti salvi eventuali criteri di accesso meno restrittivi, temporaneamente pattuiti tra ACI e SARA nell'ambito di iniziative per l'incremento dell'associazionismo.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti			
Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Indennità di degenza	Non previsto	Non prevista per Formule Light e Plus; 3 giorni per la Formula Super (se il ricovero ha durata <=3, non si procede ad indennizzo; se il ricovero ha durata > 3 giorni, l'indennità è dovuta dal primo giorno	180 giorni per annualità assicurativa; 30 giorni per annualità assicurativa per ricoveri dovuti a terapie oncologiche
Indennità di degenza – Day hospital	Non previsto	Non prevista per Formule Light e Plus; 3 giorni per la Formula Super (se il ricovero ha durata <=3, non si procede ad indennizzo; se il ricovero ha durata > 3 giorni, l'indennità è dovuta dal primo giorno	50% dell'importo assicurato per la sola degenza e con il massimo di 180 per annualità assicurativa
Indennità di convalescenza	Non previsto	Non previsto	50% dell'importo assicurato per la degenza e per una durata massima di 100 giorni
Estensione di garanzia per il bambino non assicurato	Non previsto	Non previsto	
Maggiorazione Indennità di degenza per Infortunio che determini una Invalidità Permanente Grave	Non previsto	Non previsto	Maggiorazione del 100% sugli importi assicurati per Indennità di degenza per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa
Indennità per accompagnatore	Non previsto	Non prevista per Formule Light e Plus; 3 giorni per la Formula Super (se il ricovero ha durata <=3, non si procede ad indennizzo; se il ricovero ha durata > 3 giorni, l'indennità è dovuta dal primo giorno	Rimborso giornaliero entro € 50 per un massimo di 30 giorni per ricovero
Ricovero del coniuge non assicurato	Non previsto	giorni di ricovero < 10 nessuna indennità; giorni di ricovero >= 10	Indennità corrisposta al massimo per 30 giorni per annualità assicurativa

MG - MALATTIE GRAVI

Che cosa posso assicurare

MG.1 - Che cosa si assicura

L'assicurazione riconosce un indennizzo forfettario all'Assicurato in caso di diagnosi di Malattia Grave (così come definita nel "Glossario Protezione Persona").

Contro quali danni posso assicurarmi

MG.2 - Garanzie prestate

Il contratto, nei limiti ed alle condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione, riconosce all'Assicurato la corresponsione della somma assicurata indicata in polizza nel caso di diagnosi, **documentata durante il periodo di validità della copertura**, di una delle seguenti malattie gravi:

- Cancro
- Ictus
- Infarto Miocardico

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

MG.3 - Limite di erogazione delle prestazioni

Fermo quanto previsto dal successivo articolo MG.4 "Condizioni della garanzia - Secondo indennizzo", **per ciascun Assicurato, la presente garanzia potrà essere erogata per un massimo di due volte per l'intera durata contrattuale. Per ciascun Assicurato, la presente garanzia è da ritenersi pertanto non più operante dopo il pagamento del secondo indennizzo.**

MG.4 - Condizioni della garanzia - Secondo indennizzo

Fermo quanto previsto dal precedente articolo MG.3 - "Limiti di erogazione delle prestazioni", successivamente al primo sinistro indennizzabile in base alla presente garanzia, in caso di seconda diagnosi di una delle malattie gravi elencate all'articolo "MG.2 – Garanzie prestate", **purché diversa da quella oggetto del primo sinistro, il contratto riconosce all'Assicurato l'ulteriore corresponsione di una somma assicurata pari al 50% della somma assicurata minore tra quella riportata sulla Scheda di copertura e quella prevista nel contratto sul quale si è avuto il primo indennizzo.**

Limitatamente al solo caso di seconda patologia di Cancro, si precisa che:

- a) **è coperto un cancro configurabile come recidiva del primo cancro** (farà fede il nuovo esame istologico ed il confronto con il precedente) **solo se diagnosticato nei successivi 5 anni dalla data di conclusione** dell'ultimo trattamento terapeutico e sia documentata e comprovata la completa guarigione (remissione) del primo cancro.
- b) **è coperto un nuovo cancro che sia istologicamente diverso dal primo cancro** (farà fede il nuovo esame istologico ed il confronto con il precedente).

Fermo quanto suindicato, **per ciascun Assicurato, il secondo (ed ultimo) indennizzo sarà riconosciuto purché siano soddisfatte, contemporaneamente, le seguenti condizioni:**

1. **la polizza sia stata rinnovata od abbia sostituito altro contratto dotato della presente garanzia, senza soluzione di continuità;**
2. **siano trascorsi almeno novanta (90) giorni dalla diagnosi del primo sinistro liquidato;**
3. **nello stesso periodo assicurativo, non sia stato corrisposto altro indennizzo per la presente garanzia.**

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione di un altro contratto, ai fini del riconoscimento del secondo indennizzo, è necessario che dal momento della diagnosi della seconda malattia grave per la quale viene fatta richiesta di indennizzo, sia trascorso almeno un anno dall'ultimo rinnovo annuale del contratto sostituito.

In caso di sostituzione del contratto, se l'Assicurato risulta essere stato coperto, senza soluzione continuità, con altre polizze emesse dalla Società per la garanzia "Malattie Gravi" (di cui alla presente Sezione) e per la quale sia già stato liquidato un indennizzo, la suddetta garanzia cesserà di avere efficacia dopo il pagamento del primo sinistro liquidabile a termini di contratto, che verrà indennizzato in base a quanto previsto al presente articolo.

MG.5 - Esclusioni

E' esclusa dalla garanzia l'insorgenza di una malattia grave causata direttamente o indirettamente da:

- a) **attività dolosa del Contraente e/o Assicurato;**
- b) **partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;**
- c) **eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;**
- d) **malattie, malformazioni, difetti fisici, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della polizza di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;**
- e) **danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;**
- f) **abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;**
- g) **malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze;**
- h) **svolgimento di una delle seguenti attività professionali:**
 - **Personale che lavora in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione o in**

- attività di costruzione o esplorazione nel sottosuolo;
- Personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- Palombari, speleologi, sminatori, artificieri, stuntman, personale circense;
- Personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi;
- Personale delle forze armate impiegato in missione all'estero.

Inoltre, per le diverse tipologie di Malattie Gravi, valgono le seguenti esclusioni:

Cancro:

Sono esclusi dall'assicurazione:

- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) dalla Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione, nonché tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi.
 - carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno alla categoria T2N0M0 della Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione
- Sono sempre esclusi, indipendentemente dalla Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione, i carcinomi midollari.
- tumore alla prostata, salvo che non sia progredito almeno alla categoria T2bN0M0 della Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione;
 - carcinoma baso- e squamo-cellulare della pelle e dermatofibroscarcomaprotruberante.
 - cancro diagnosticato sulla base di individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina,*) di cellule tumorali o molecole associate a tumori ed in assenza di ulteriori prove definitive e clinicamente verificabili
 - tutti i tumori che sono recidivi o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza;

Inoltre, fermo quanto previsto dai precedenti articoli MG.3 - Limite di erogazione delle prestazioni, e MG.4 – “Condizioni della garanzia - Secondo indennizzo”, in caso di diagnosi di un secondo episodio di Cancro, tale patologia non è in garanzia qualora si tratti di recidiva del primo cancro (farà fede il nuovo esame istologico ed il confronto con il precedente) se diagnosticato entro 5 anni dalla data di conclusione dell'ultimo trattamento terapeutico.

Ictus:

sono esclusi dall'assicurazione:

- gli attacchi ischemici transitori (TIA)
- le lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni
- le emorragie secondarie in una lesione cerebrale preesistente
- i danni cerebrali dovuti ad infezioni, vasculite, malattia infiammatoria;
- i disturbi ischemici del sistema vestibolare

Infarto Miocardico:

sono escluse dall'assicurazione le conseguenze dirette ed indirette di sindromi coronariche acute (diverse dall'Infarto miocardico), compresa l'angina pectoris instabile.

MG.6 - Termini di aspettativa

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di decorrenza della copertura assicurativa.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.

Per converso qualora la presente polizza sostituisca una precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già ricomprese in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i sopra indicati termini di aspettativa decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nella polizza precedente.

MG.7 - Sopravvivenza alla diagnosi

La Società, corrisponderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza, a condizione che l'Assicurato risulti essere in vita al momento della diagnosi della malattia grave denunciata.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti Malattie Gravi			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Malattie Gravi	Non previsto	Non previsto	Nel limite del massimale riportato sulla Scheda di copertura. Tale massimale viene ridotto del 50% in caso di secondo indennizzo

IM - INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Che cosa posso assicurare

IM.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato della perdita definitiva, a seguito di malattia, in misura totale o parziale, della capacità dello stesso Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Contro quali danni posso assicurarmi

IM.2 - Garanzie prestate

Invalidita' permanente da malattia

Qualora sulla Scheda di copertura sia resa operante la garanzia Invalidità permanente da malattia, in caso di Invalidità permanente che sia determinata da malattia, indennizzabile a termini di polizza, la Società garantisce il pagamento di un indennizzo fino alla concorrenza della somma assicurata quale risultante pattuita sul frontespizio di polizza alla voce "Invalidità permanente da malattia".

La somma assicurata, rappresenta comunque il massimo importo indennizzabile nell'arco dell'intera durata contrattuale, indipendentemente dal numero delle malattie denunciate.

Rendita vitalizia da malattia

Qualora sulla Scheda di copertura sia resa operante la garanzia "Rendita vitalizia da malattia", in caso di invalidità permanente causata da malattia indennizzabile ai sensi di polizza **che determini una invalidità permanente accertata almeno pari al 66% della totale**, verrà garantito, anche in aggiunta all'indennizzo di cui alla garanzia "Invalidità Permanente da Malattia" se resa operante, il pagamento di una rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale lordo annuo risultante dalla Scheda di copertura alla voce "Rendita Vitalizia da malattia". Detta rendita vitalizia sarà assegnata con polizza emessa dalla Sara Vita S.p.A. e stipulata tra la stessa Sara Vita e Sara Assicurazioni (quest'ultima in qualità di Contraente), e con premio a carico della Sara Assicurazioni. L'effetto della polizza emessa da Sara Vita avrà la stessa data della sottoscrizione dell'atto con il quale è accertato il grado di invalidità. Il pagamento della prima rata della rendita sarà effettuata dodici mesi dopo l'effetto della polizza vita. La rendita verrà corrisposta fintanto che l'Assicurato sarà in vita.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

IM.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non è operante nei casi di:

- stati patologici già conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione del contratto (o, nel caso di successive variazioni, anteriormente alla stipulazione della relativa appendice o della sostituzione di polizze precedenti, rispetto alle persone ed alle garanzie introdotte a nuovo, nonché per la parte di somme assicurate eccedente quelle già in corso)
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti
- tentato suicidio
- conseguenze di aborto volontario non terapeutico
- conseguenze di azioni delittuose tentate o commesse dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi, dell'Assicurato stesso)
- malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze;
- difetti fisici e malformazioni congenite o comunque preesistenti alla stipulazione della polizza
- malattie professionali, come definite dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza
- 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.

IM.4 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

Fermo quanto previsto dall'articolo NC.7 - Conclusione del contratto, pagamento del premio e decorrenza della garanzia, **le garanzie di cui alla presente Sezione decorrono:**

- a) per le malattie: dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- b) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula del contratto sempre che non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione: dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di trenta giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.

Per converso qualora la presente polizza sostituisca una precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già ricomprese in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i sopra indicati termini di aspettativa decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nella polizza precedente.

IM.5 - Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Invalidità Permanente da Malattia			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Invalidità permanente da malattia	Non previsto	25%	Non previsto
Rendita vitalizia da malattia	Non previsto	Invalidità permanente da malattia accertata maggiore uguale 66%	Non previsto

II - INDENNITA' INTERVENTI CHIRURGICI

Che cosa posso assicurare

II.1 - Oggetto dell'assicurazione

Un'indennità in caso di intervento chirurgico indennizzabile a termini di polizza.

Contro quali danni posso assicurarmi

II.2 - Indennità interventi chirurgici

La Società in caso di intervento chirurgico (anche in day hospital od ambulatoriale) reso necessario da infortunio o malattia indennizzabili a termini di polizza, corrisponde all'Assicurato un indennizzo determinato con le modalità e nei limiti come da successivi articoli SXII.2 – “Criteri di liquidazione Indennità interventi chirurgici, Rimborso spese odontoiatriche conseguenti ad infortunio e Rimborso spese pre e post intervento chirurgico”, e II.5 - “Classificazione degli interventi chirurgici in 7 classi”.

II.2.1 - Rimborso spese pre e post intervento chirurgico

Qualora sulla Scheda di copertura sia riportata la garanzia 'Rimborso Spese pre e post', la Società provvede con le modalità e nei limiti previsti dai successivi artt. SXII.2 e II.5 - 'CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI IN 7 CLASSI', al rimborso delle spese, inerenti l'intervento chirurgico, sostenute dall'Assicurato:

nei 120 giorni precedenti all'intervento chirurgico:

- per esami diagnostici e visite specialistiche

nei 120 giorni successivi all'intervento chirurgico:

- per prestazioni mediche

- per esami diagnostici e visite specialistiche.

II.3 - Estensioni sempre operanti

Estensione di garanzia per il bambino non assicurato

In caso di intervento chirurgico, conseguente a malattia o infortunio, del bambino nato in corso di polizza da gravidanza che abbia avuto inizio successivamente alla stipula del contratto e qualora siano assicurati in polizza entrambi i genitori, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo per le stesse garanzie della presente Sezione e negli stessi limiti previsti per la madre. La garanzia è valida purché sia stato pagato il premio di polizza. **Sono escluse le patologie e le malformazioni congenite. La garanzia cessa al compimento del secondo anno di età del bambino. Il presente articolo non si applica alla garanzia Assistenza e Tutela legale.**

Rimborso spese odontoiatriche conseguenti ad infortunio

La Società, provvede al rimborso delle spese sostenute per le cure dentarie se conseguenti ad infortunio documentato verificatosi successivamente alla stipula della polizza, con esclusione delle spese per la riparazione o la sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio. **Il rimborso verrà € 2.000 per sinistro e per annualità assicurativa. La presente garanzia non prevede la modalità di indennizzo della “presa in carico”.**

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

II.4 - Rischi esclusi

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;
- dalla 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 parodontopatie, a meno che non siano rese necessarie da infortunio relativamente a quanto previsto all'articolo II.3 alla garanzia "Rimborso spese odontoiatriche conseguenti ad infortunio", o a meno che non siano rese necessarie da neoplasie verificatesi successivamente alla stipulazione del contratto; sono escluse in ogni caso le protesi dentarie e gli interventi per epulide;
- malattie professionali, come definite 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.

II.5 - Classificazione degli interventi chirurgici in 7 classi

Gli interventi chirurgici sono identificati e classificati in 7 classi, secondo complessità, come da "Elenco interventi chirurgici" allegato alle presenti condizioni di polizza; a ciascuna classe d'intervento è associato un indennizzo (diverso a seconda della Formula prescelta).

Ove sia descritta una patologia anziché una procedura chirurgica, deve sempre intendersi "intervento per" o "asportazione di". In caso di intervento chirurgico non specificatamente indicato nell' "Elenco interventi chirurgici", la classe a cui attribuire l'intervento per cui è richiesto l'indennizzo verrà stabilita con criterio analogico con riferimento al più simile degli interventi elencati per tipo di patologia e di tecnica chirurgica.

Per interventi chirurgici effettuati a causa della stessa patologia ed al medesimo organo, arto e/o tessuto, l'indennizzo previsto viene corrisposto dalla Società un'unica volta nell'anno assicurativo cui il sinistro è attribuibile. Nel caso in cui, nel corso della stessa seduta operatoria, vengano effettuati due o più interventi chirurgici, la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo come previsto con riferimento a quello di importo più elevato.

Per la garanzia "Rimborso spese pre e post intervento chirurgico" ad ogni classe di intervento chirurgico è stato associato un massimale.

TABELLA INDENNIZZI INTERVENTI CHIRURGICI			
CLASSI DI INDENNIZZO	INDENNIZZO IN € FORMULA SILVER	INDENNIZZO IN € FORMULA GOLD	INDENNIZZO IN € FORMULA PLATINUM
I	250	500	750
II	350	750	1.100
III	700	1.500	2.200
IV	1.300	2.500	3.800
V	2.500	5.000	7.500
VI	5.000	10.000	15.000
VII	10.000	20.000	30.000

TABELLA RIMBORSO SPESE PRE E POST INTERVENTO CHIRURGICO	
Massimale annuo	€ 4.000
CLASSI DI INDENNIZZO	MASSIMALI €
I	200
II	300
III	500
IV	750
V	1.000
VI	1.500
VII	2.000

II.6 - Massimo indennizzo

Fermo quanto previsto dal precedente articolo II.5 – "Classificazione degli interventi chirurgici in 7 classi" e dall'articolo SXII.2 – "Criteri di liquidazione Indennità interventi chirurgici, Rimborso spese odontoiatriche conseguenti ad infortunio e Rimborso spese pre e post

intervento chirurgico”, si prende atto che:

- Per la garanzia di cui all'articolo II.2 – “Indennità interventi chirurgici” e II.3 - Estensioni sempre operanti, per la voce “Estensione di garanzia per il bambino non assicurato”, **la Società non corrisponderà, complessivamente, a titolo di indennizzo, per ciascuna annualità assicurativa, un importo superiore ad Euro:**

- 20.000€ se è stata scelta per l'Assicurato la Formula Silver;
- 40.000€ se è stata scelta per l'Assicurato la Formula Gold;
- 60.000€ se è stata scelta per l'Assicurato la Formula Platinum.

- Per la garanzia di cui all'articolo II.2.1 - 'Rimborso spese pre e post intervento chirurgico' **la Società non corrisponderà a titolo di indennizzo, per ciascuna annualità assicurativa, un importo superiore ad Euro 4.000.**

II.7 - Decorrenza delle garanzie e termini di aspettativa

Fermo quanto previsto dall'articolo NC.7 - Conclusione del contratto, pagamento del premio e decorrenza della garanzia, **le garanzie di cui alla presente Sezione decorrono:**

- a) per gli infortuni: dal momento in cui, ai sensi dell'art. NC.7 – “Pagamento del premio”, ha effetto l'assicurazione;
- b) per le malattie: dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- c) per il parto: dal duecentosettantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- d) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula del contratto sempre che non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione: dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di trenta giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime. Per converso qualora la presente polizza sostituisca una precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già ricomprese in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i sopra indicati termini di aspettativa decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nella polizza precedente.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti Indennità interventi chirurgici			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Indennità interventi chirurgici	Non previsto	Non previsto	Vedi Tabella Indennizzi Interventi Chirurgici al capitolo "Come e con quali condizioni operative mi assicuro"
Rimborso spese odontoiatriche conseguenti ad infortunio	Non previsto	Non previsto	€ 2.000 per sinistro e per annualità assicurativa
Rimborso spese pre e post intervento chirurgico	Non previsto	Non previsto	Vedi Tabella Rimborso Spese pre e post intervento chirurgico al capitolo "Come e con quali condizioni operative mi assicuro"

Condizione Riservata ai Soci ACI

Sulla base degli accordi stipulati tra Automobile Club d'Italia e SARA Assicurazioni S.p.A., ai Soci ACI sono riservate le agevolazioni di seguito riportate:

- per la garanzia “Indennità Interventi chirurgici”, maggiorazione del 5% sull'indennizzo riconosciuto

Tali agevolazioni sono fondate sui seguenti presupposti:

- che il Contraente sia Socio ACI;
- che la tipologia di tessera sia tra quelle che, in base a tali accordi, dà diritto all'accesso alle agevolazioni (o ad una parte delle agevolazioni) riferite alle garanzie sottoscritte;
- che il numero della tessera associativa all'Automobile Club d'Italia, esibita all'atto della stipula sia memorizzato sul sistema informatico di SARA, che potrà effettuare verifiche presso ACI circa l'esistenza e la durata dell'associazione;
- che il Contraente si impegni a mantenere vigente l'associazione per l'intera durata contrattuale.

Sono fatti salvi eventuali criteri di accesso meno restrittivi, temporaneamente pattuiti tra ACI e SARA nell'ambito di iniziative per l'incremento dell'associazionismo.

AP - ASSISTENZA 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.

Che cosa posso assicurare

AP.1 - Cosa si assicura

SARA provvede, per il tramite della Struttura Organizzativa di 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

AP.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.

Formula Silver

Qualora sulla Scheda di copertura sia riportata l'indicazione della Formula Silver, la Società presterà le seguenti garanzie:

Prelievo campioni al domicilio

Qualora l'Assicurato per motivi di salute, **certificati dal medico curante**, sia impossibilitato a muoversi dal proprio domicilio ed abbia necessità di eseguire esami diagnostici, può richiedere alla Struttura Organizzativa di Assistenza l'organizzazione del prelievo a domicilio dei campioni da analizzare, la consegna ad un centro di analisi convenzionato con la Società (tra quelli più vicini all'abitazione dell'Assicurato) 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 è 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 o malattia indennizzabili a termini di polizza, a seguito di prescrizione medica abbia bisogno di medicine od articoli sanitari e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa di Assistenza, 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.

Trasporto in ambulanza

Qualora, a seguito di malattia od infortunio indennizzabili a termini di polizza, dopo il ricovero di primo soccorso, l'Assicurato necessiti in Italia di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa di Assistenza 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 malattia od infortunio indennizzabile a termini di polizza, le condizioni dell'Assicurato che si trovi all'estero, accertate tramite contatti tra i medici della Struttura Organizzativa di Assistenza 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 di Assistenza utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in paesi europei.

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

La Struttura Organizzativa di Assistenza 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.

Formula Gold

Qualora sulla Scheda di copertura sia riportata l'indicazione della Formula Gold, la Società presterà le seguenti garanzie:

Assistenza domiciliare

Qualora l'Assicurato che viva da solo o conviva da solo con minori di anni 15 o con familiare anziano non autosufficiente, a causa di infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, sia degente presso il proprio domicilio e non sia in grado di espletare le funzioni essenziali (alimentazione, igiene personale, igiene ambientale, deambulazione), la Struttura Organizzativa di Assistenza, valutata l'effettiva necessità, si impegna a fornire entro le 48 ore dalla chiamata un Ausiliare socio-assistenziale **per un massimo complessivo di 15 giorni per annualità assicurativa.**

Tale prestazione verrà fornita fino a tre volte per anno assicurativo.

Invio infermiere a domicilio

Qualora l'Assicurato che viva da solo o conviva da solo con minori di anni 15 o con familiare anziano non autosufficiente, a causa di infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, sia degente presso il proprio domicilio ed abbia necessità di sottoporsi a prestazioni infermieristiche, prescritte dal medico, la Società, provvederà all'invio di un infermiere al domicilio dell'Assicurato, **per un massimo complessivo di 15 giorni per annualità assicurativa**, per effettuare tali prestazioni.

Tale prestazione verrà fornita fino a tre volte per anno assicurativo.

Baby sitter per minori di anni 15 o badante per persone anziane

Qualora l'Assicurato, che conviva da solo con minori di anni 15, a seguito di infortunio o malattia indennizzabili a termini di polizza, debba ricoverarsi presso un Istituto di cura, la Società provvede al rimborso delle spese documentate per una baby sitter **per un massimo di € 500 per anno assicurativo.**

Qualora invece, l'Assicurato che deve ricoverarsi, conviva da solo con familiare anziano non autosufficiente, con le stesse modalità e negli stessi limiti previsti nella precedente fattispecie, verranno rimborsate le spese per un infermiere o badante.

Al fine di ottenere il rimborso l'Assicurato dovrà consegnare alla Società l'originale delle fatture o ricevute di spesa.

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 l'igiene della casa, la Struttura Organizzativa di Assistenza 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.

AP.2.1 - Prestazioni integrative Assistenza

Qualora sulla Scheda di copertura sia riportata l'indicazione "Prestazioni integrativa aziendali", si intenderanno operanti anche se seguenti prestazioni:

Cure fisioterapiche

Qualora l'Assicurato che abbia subito un ricovero in istituto di cura a seguito di **infortunio indennizzabile a termini della Sezione Infortuni**, 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 - kinesio 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.

Assistenza ai familiari

Qualora l'Assicurato in viaggio in Italia con la famiglia, subisca un infortunio **indennizzabile a termini della Sezione Infortuni** 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 riaccompagnarli 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.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

AP.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

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 infortunio relativamente a quanto previsto all'articolo 11.3, alla garanzia "Rimborso spese odontoiatriche conseguenti ad infortunio", sempre che sia operante, od a meno che non siano rese necessarie da neoplasie verificatesi successivamente alla stipulazione del contratto; 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.

AP.4 - Estensione territoriale

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**).

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Assistenza alla Persona			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Prelievo campioni a domicilio			Tre eventi per annualità assicurativa.
Invio medicinali od articoli sanitari al domicilio			Tre eventi per annualità assicurativa.
Trasporto in ambulanza			Fino alla concorrenza di € 500 per annualità assicurativa.
Assistenza domiciliare			Per un massimo complessivo di 15 giorni per annualità assicurativa. Tale prestazione verrà fornita fino a tre volte per anno assicurativo.
Invio infermiere a domicilio			Per un massimo complessivo di 15 giorni per annualità assicurativa, per effettuare tali prestazioni. Tale prestazione verrà fornita fino a tre volte per anno assicurativo.
Baby sitter per minori di anni 15 o badante per persone anziane			Per un massimo di € 500 per annualità assicurativa.
Invio di una collaboratrice domestica			Sino alla concorrenza di € 500 per annualità assicurativa. La prestazione viene fornita fino a tre volte per anno assicurativo.
Cure fisioterapiche	Non previsto	Non previsto	€ 1.000 per annualità assicurativa
Assistenza ai familiari	Non previsto	- 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	Non previsto

TP - TUTELA LEGALE ALLA PERSONA

Che cosa posso assicurare

TP.1 - Oggetto dell'assicurazione

SARA garantisce, **nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza**, la Tutela Legale dell'Assicurato, nei casi appresso indicati, per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale.

Sono compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, e precisamente:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del Caso Assicurativo anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un Organismo di mediazione;
- le eventuali spese del legale di controparte nel caso di soccombenza o di transazione autorizzata da SARA;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e dei Periti, purché scelti in accordo con SARA;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il Contributo Unificato (previsto dal D.L. n. 28/2002, convertito in legge n. 91/2002), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari ed i compensi per la trasferta.

Qualora tali oneri siano posti a carico della controparte, la Società ha diritto al rimborso di quanto eventualmente anticipato.

E' garantito l'intervento di un unico legale, territorialmente competente, per ogni grado di giudizio.

Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa Polizza, **la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato che sia anche Contraente**. Le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico Sinistro. **In caso di imputazioni a carico di più soggetti assicurati, e dovute al medesimo fatto, il Sinistro è unico a tutti gli effetti.**

Contro quali danni posso assicurarmi

TP.2 - Eventi per i quali è prestata l'Assicurazione

Per ciascun Assicurato, si intende operante l'Opzione di seguito riportata se espressamente indicata sul frontespizio di Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio:

Opzione Tutela Legale per recupero danni alla persona

Le prestazioni formanti oggetto dell'Assicurazione a norma dell'art. TP.1 **sono fornite al Contraente assicurato.**

La Società assume a proprio carico, nel limite del massimale previsto in polizza per annualità assicurativa, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali per il recupero dei danni alla persona dell'Assicurato a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza che coinvolga responsabilità di un terzo. **Sono escluse le spese per l'eventuale assistenza peritale.**

Opzione Tutela legale e peritale completa

Le prestazioni formanti oggetto dell'Assicurazione a norma dell'art. TP.1 sono fornite al Contraente assicurato.

La Società assume a proprio carico, **nel limite del massimale previsto in polizza per annualità assicurativa**, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali conseguenti ad un Infortunio indennizzabile a termini di polizza per:

- Assistenza per il recupero dei danni subiti dall'Assicurato ad opera di terzi;
- Difesa penale per reato colposo o per contravvenzione, comprese le spese processuali, a favore dell'Assicurato. Si precisa che in caso di incidente stradale la garanzia a favore del conducente-assicurato opera esclusivamente qualora si trovi alla guida con il consenso o su incarico del proprietario del veicolo ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore R.C.A. per spese di resistenza e di soccombenza e difesa penale;
- Prestazioni di periti valutatori, ingegneri del traffico, medici - legali;
- Quanto dovuto al legale di controparte in caso di condanna dell'Assicurato o in caso di transazione autorizzata dalla Società;
- Assistenza legale nelle procedure di fronte all'INAIL per questioni inerenti la tutela dei diritti dell'Assicurato conseguenti ad Infortunio indennizzabile a termini di polizza occorso nello svolgimento delle attività professionali principali o secondarie indicate in polizza.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

TP.3 - Condizioni di operatività

E' condizione essenziale ai fini dell'operatività delle garanzie sopra indicate, che:

- l'Infortunio cui si riferisce la richiesta di assistenza legale sia indennizzabile a termini di polizza;
- in caso di Infortunio legato alla circolazione stradale, il conducente-assicurato sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, sia munito della prescritta patente ed ottemperi agli obblighi dalla stessa indicati;
- la controversia non derivi da rapporti contrattuali, fatti dolosi e fatti commessi dall'Assicurato in stato di alterazione psichica o in stato di ubriachezza o per effetto di abuso di psicofarmaci o uso di allucinogeni e stupefacenti;
- il procedimento non si riferisca ad una sanzione amministrativa o ad una contravvenzione per la quale è ammessa l'oblazione in via breve;

- la controversia o la violazione penale non derivino dalla partecipazione a gare o competizioni nonché alle relative fasi preliminari o finali previste dal regolamento particolare di gara, da atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, atti di vandalismo e risse da chiunque provocate;
- il trasporto di persone sia effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione.

TP.4 - Limiti territoriali

L'Assicurazione è operante per i Sinistri processualmente trattabili ed eseguibili:

- negli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, del Principato di Monaco, della Svizzera, della Serbia, del Liechtenstein, Regno Unito e di Andorra per le ipotesi di responsabilità di natura extracontrattuale o penale;
- nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino negli altri casi.

TP.5 - Massimale

Per ciascun Assicurato, la garanzia è prestata entro il massimale per annualità assicurativa indicato in polizza.

TP.6 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali quali, a titolo esemplificativo, e non limitativo quelli riferiti a bollatura di documenti e spese di registrazione di sentenze e atti in genere;
- le spese per procedimenti penali derivanti tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, atti di vandalismo o risse da chiunque provocati;
- per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente; rapporti inerenti al diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- le spese per procedimenti penali derivanti da imputazione per reato doloso dell'Assicurato;
- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Tutela Legale alla Persona			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Opzione Tutela legale per recupero danni alla persona	Non previsto	Non previsto	Non previsto
Opzione Tutela Legale e peritale completa	Non previsto	Non previsto	Non previsto

* **PROTEZIONE CASA & PATRIMONIO**

IN - INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI

Che cosa posso assicurare

IN.1 - Cosa si assicura

La copertura assicurativa, nei limiti delle somme assicurate alle singole partite indicate nella scheda di polizza (e sempre che sia stato pagato il relativo premio), per la voce:

- Fabbricato
- Contenuto

indennizza i danni materiali e diretti ai beni assicurati, causati dagli eventi indicati dal successivo art. IN.2 – Copertura assicurativa.

- Fabbricato - Rischio Locativo, come meglio specificato nelle “Combinazioni di garanzia”, “Rischio locativo - Fabbricato condotto in locazione dall'Assicurato” di cui all'art. IN.3.1, vale per la responsabilità derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati al Fabbricato tenuto in locazione dall'Assicurato a termini degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile.

Contro quali danni posso assicurarmi

IN.2 - Copertura assicurativa

L'assicurazione si intende operante per i seguenti eventi:

1 incendio;

2 implosione, esplosione o scoppio

anche se causato da sostanze od ordigni esplosivi, **purché non conseguente ad atto doloso, di vandalismo, di terrorismo o di sabotaggio e purché i medesimi siano detenuti ad insaputa del Contraente e/o Assicurato in locali non di sua proprietà, adiacenti al fabbricato assicurato. Sono esclusi i danni alle macchine ed agli impianti nei quali detto evento si sia verificato, qualora l'evento sia determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;**

3 fulmine, esclusi i danni elettrici conseguenti ad esso ad impianti ed apparecchi in genere elettrici ed elettronici;

4 caduta di aeromobili, meteoriti, veicoli spaziali, satelliti artificiali, loro parti o cose da essi trasportate;

5 fumi, gas e vapori :

- fuoriusciti per guasto, non determinato da usura, corrosione, difetti di materiale o carenza di manutenzione, agli impianti per la produzione di calore di pertinenza del fabbricato, **purché detti impianti siano collegati, mediante adeguate condutture, ad appropriati camini;**
- conseguenti esclusivamente ad eventi indennizzabili con la presente Combinazione Base, che abbiano colpito le cose assicurate od altre cose poste nell'ambito di 20 metri da esse;

6 onda sonora causata da aeromobili od oggetti in genere che superano la barriera del suono;

7 urto di veicoli stradali in transito sulla pubblica via ed aree ad essa equiparabili o di natanti in navigazione non appartenenti né in uso all'Assicurato od ai suoi familiari;

8 caduta rovinosa di ascensori, montacarichi e simili a seguito di rottura di congegni, compresi i danneggiamenti agli impianti stessi;

9 caduta di antenne o parabole radio o telericeventi non centralizzate, compresi i danni alle stesse, anche se dovuti ad eventi atmosferici;

10 mancato freddo alle provviste in refrigerazione, custodite in frigoriferi o congelatori, a causa di:

- mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo;
- fuoriuscita del fluido frigorifero;

e solo in conseguenza di:

- eventi garantiti dalla presente Combinazione Base;
- accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero.

In caso di sinistro, l'indennizzo sarà corrisposto con uno scoperto del 10% con il minimo di € 50. In nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per anno assicurativo, importo superiore a € 300;

11 guasti alle cose assicurate:

- arrecati per ordine dell'Autorità;
- causati non inconsideratamente dall'Assicurato, o da altri per suo ordine o nel suo interesse, allo scopo di impedire, arrestare o limitare le conseguenze del sinistro;

12 caduta di alberi non appartenenti al Contraente od all'Assicurato, purché non riconducibile ad eventi atmosferici.

La Società inoltre, a seguito di sinistro indennizzabile a termine dell'assicurazione Incendio ed altri danni ai beni, in aumento all'indennizzo dovuto - anche in eccedenza alla somma assicurata, a deroga del limite di cui all'art. IFC.10 - Limite massimo dell'indennizzo, rimborsa all'Assicurato le spese documentate e necessariamente sostenute per:

13 la demolizione, lo sgombero, il trattamento ed il trasporto (alla più vicina discarica autorizzata) dei residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza (compresi quelli rientranti nelle categorie dei “tossici e nocivi” di cui al D.L. 5/2/97 e comunque esclusi i residui “radioattivi” disciplinati dal D.P.R. 185/64 e successive modifiche ed integrazioni) **fino alla concorrenza del 10% dell'ammontare dell'indennizzo** con un minimo comunque indennizzabile di € 1.500;

14 rimozione, deposito e ricollocamento del Contenuto, **se il fabbricato indicato sulla Scheda di polizza è adibito a dimora abituale, a condizione che tali operazioni si rendano indispensabili per consentire il ripristino del fabbricato stesso. La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo, con il massimo di € 5.000 per sinistro;**

15 alloggio sostitutivo per inagibilità dell'abitazione assicurata, purché dichiarata da parte delle autorità competenti, per il tempo necessario al ripristino della medesima. La garanzia è prestata fino al massimo di € 70 al giorno e di € 7.000 per periodo di assicurazione. Nessun indennizzo spetterà all'Assicurato per ritardi nel ripristino dei locali danneggiati dovuti a cause eccezionali o per qualsiasi ritardo di occupazione dei locali ripristinati. In tale estensione viene ricompreso anche il pensionamento e custodia di cani e gatti di proprietà dell'Assicurato, resesi necessarie dalla suddetta inagibilità, con un limite massimo di indennizzo di 1.000 euro per sinistro ed anno assicurativo.

16 onorari del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato in conformità a quanto disposto all'art. IFC.5 - Procedura per la valutazione del danno, nonché quota parte di spese e onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo Perito. **La garanzia è prestata sino a concorrenza del 5% dell'indennizzo con il massimo di € 2.000 per sinistro;**

17 pigioni non percepibili, per il fabbricato assicurato, regolarmente locato a terzi e rimasto danneggiato. **Ciò per il tempo strettamente necessario al suo ripristino, comunque non oltre il limite di sei mesi e fino alla concorrenza del 20% della somma assicurata per il fabbricato. Tale estensione è operante esclusivamente se è assicurata la partita Incendio Fabbricato;**

18 nuova progettazione ed oneri di concessione edilizia, fino alla concorrenza del 4% dell'indennizzo per il fabbricato assicurato a condizione che lo stesso sia stato ricostruito e che la ricostruzione sia avvenuta entro 24 mesi dalla data di definizione del danno, salva comprovata forza maggiore. Tale estensione è operante esclusivamente se è assicurata la partita Incendio Fabbricato;

19 rimpiazzo combustibile (nafta, gasolio, kerosene), in caso di spargimento di tali sostanze a seguito di rottura accidentale degli impianti di riscaldamento e/o condizionamento al servizio del fabbricato, cisterne comprese, **con il limite del 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo per sinistro di € 2.000. Tale estensione è operante esclusivamente se è assicurata la partita Incendio Fabbricato;**

20 rifacimento di documenti personali, quali patenti di guida, carte di identità e passaporti, **con il limite per sinistro di € 300.**

Le estensioni di cui ai precedenti punti 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20, non si applicano ai danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di:

- "Terremoto"
- "Alluvione ed Inondazioni"

Inoltre, la Società, a seguito di sinistro indennizzabile, riconosce:

21 un'indennità aggiuntiva pari ad € 1.000 - che rappresenta anche l'indennizzo massimo per sinistro ed anno assicurativo - in caso di incendio subito dall'autovettura e/o dal motociclo di proprietà del Contraente o del suo nucleo familiare, custodito nel fabbricato assicurato (comprese pertinenze). **La garanzia opera a condizione che il veicolo, al momento del sinistro, sia validamente assicurato con polizza di Responsabilità Civile di Sara Assicurazioni, e che la stessa non preveda la copertura per i danni da incendio.**

In aggiunta a quanto previsto ai precedenti punti, l'assicurazione, a seconda della Combinazione prescelta per ciascun fabbricato riportato sulla Scheda di polizza (vedasi articolo IN.3.1) può essere prestata anche per i danni subiti dalle cose assicurate dagli eventi di seguito riportati:

Fenomeni elettrici. La Società indennizza i danni materiali e diretti da fenomeno elettrico, quali correnti, variazione di corrente, sovratensione, corto circuito, difetti di isolamento, scariche ed altri fenomeni elettrici, anche se conseguenti a fulmine o ad elettricità atmosferica o se causati da incendio, esplosione e scoppio:

- agli impianti e circuiti elettrici od elettronici facenti parte del fabbricato;
- agli impianti e circuiti elettrici od elettronici ad utilità esclusiva della piscina al servizio del fabbricato assicurato;
- alle apparecchiature mobili elettriche od elettroniche in genere (compresi elettrodomestici, fono-audiovisivi, personal computer);
- agli impianti di allarme, prevenzione e segnalazione; facenti parte del Contenuto.

Sono esclusi i danni:

- a lampade in genere, interruttori, valvole termoioniche, tubi elettronici, fusibili, trasformatori elettrici, generatori di corrente;
- causati da difetti di materiale o di costruzione o dovuti ad usura, deterioramento o manomissione o riconducibili ad inadeguata o difettosa manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante operazioni di collaudo o prova;
- dovuti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, nonché quelli dei quali deve rispondere per legge o contratto il costruttore o fornitore;
- a software.

La presente garanzia viene prestata sino ad un massimo di € 2.000 complessivamente per sinistro e per anno assicurativo. In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con una franchigia di € 150;

Eventi socio-politici. La Società indennizza i danni materiali e diretti da eventi socio-politici, eventi cioè commessi da persone che prendono parte a scioperi, tumulti popolari o sommosse o che compiono, individualmente od in associazione, atti vandalici o dolosi anche con impiego di ordigni esplosivi, compresi quelli di terrorismo e sabotaggio, compresi i vandalismi verificatisi in occasione di furto o rapina.

I danni causati a serramenti in occasione di furto tentato o consumato nonchè derivanti da furto degli stessi sono compresi in garanzia sino ad un massimo di € 1.000 per sinistro e per anno assicurativo.

Sono esclusi i danni:

- diversi da quelli di incendio, esplosione, scoppio arrecati dalle suddette persone che abbiano occupato i locali per oltre 5 giorni consecutivi;
- verificatisi in corso di confisca o requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi Autorità, di diritto o di fatto;
- imputabili a saccheggio o ad ammanchi di qualsiasi genere;
- dovuti a scritte od imbrattamento dei muri esterni;
- subiti da impianti fotovoltaici e solari;
- di furto, rapina, estorsione tentati o consumati, di saccheggio, ed ammanchi di qualsiasi genere, subiti dal Contenuto.

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con una franchigia di € 150.

Eventi atmosferici. La Società indennizza i danni materiali e diretti da eventi atmosferici, quali: uragani, bufere, tempeste, grandine, trombe d'aria, vento e cose da esso trascinate, abbattute o fatte crollare, **quando la violenza che caratterizza tali eventi sia riscontrabile su una pluralità di enti (assicurati e non) posti nelle vicinanze delle cose assicurate.**

I danni da bagnamento che si verificassero all'interno del fabbricato sono compresi solo se causati direttamente dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti esterne o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici anzidetti.

Sono esclusi i danni, ancorché verificatisi a seguito degli eventi di cui sopra:

- subiti da: vetrate, lucernari in genere, verande, recinzioni non in muratura, impianti fotovoltaici e solari, insegne e consimili installazioni esterne; capannoni pressostatici, baracche in legno o plastica, fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti, nonché tutte le cose poste sotto gli stessi;
- subiti da lastre in cemento-amianto, fibro-cemento e manufatti di materia plastica (inclusi i serramenti se in materia plastica) per effetto della grandine;
- causati da gelo, sovraccarico di neve, valanghe o slavine, cedimento, smottamento o franamento del terreno, mareggiate o penetrazione di acqua marina, fuoriuscita di corsi d'acqua o specchi d'acqua, allagamenti, rotture o rigurgito dei sistemi di scarico, accumulo esterno o insufficiente deflusso dell'acqua piovana.

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con uno scoperto del 10%, con il minimo ed il massimo riportati sulla Scheda di copertura.

La Società indennizza altresì i danni alle tende frangisole, a bracci od a capottina, provocati dagli eventi atmosferici anzidetti, purché abbiano causato anche un danno alla struttura fissa metallica della stessa tale che ne pregiudichi il normale uso. **Tale estensione è prestata con uno scoperto del 20% con il minimo di 500 euro e con il limite di indennizzo di 1.500 euro per sinistro e per anno assicurativo.**

Condizione aggiuntiva "Estensione allagamento" (ALLAGA)

Qualora sulla Scheda di copertura risulti operante la "Condizione Aggiuntiva Estensione allagamento", la Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dalle cose assicurate (Fabbricato e/o Contenuto) prodotti da allagamento verificatosi all'interno del fabbricato a seguito di:

- 1) formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua, causati da eventi atmosferici diversi da: terremoto, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, valanghe e slavine, cedimento o franamento del terreno, crollo e collasso strutturale;
- 2) fuoriuscita d'acqua, non dovuta a rottura, da impianti idrici, igienici e tecnici.

La Società non indennizza i danni:

- a) causati da fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini, anche se provocata da terremoto, franamento, cedimento o smottamento del terreno, quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di cose, assicurate o non, poste nelle vicinanze;
- b) causati da mareggiata, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina;
- c) avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dal vento o dalla grandine;
- d) causati dalla fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione;
- e) causati da gelo, occlusioni, intasamento di gronde e pluviali, umidità, stillicidio trasudamento, infiltrazione, ancorché conseguenti all'evento coperto dalla presente garanzia;
- f) di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- g) subiti da impianti e macchinari in genere.

Per ogni sinistro sarà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di 500 euro, ed in nessun caso la Società pagherà importo superiore a Euro 10.000 per ciascuna annualità assicurativa. Limitatamente ai danni a locali interrati ed al relativo contenuto, il suddetto sottolimito è ridotto ad Euro 5.000 per sinistro ed annualità assicurativa.

Grandine. La Società, a parziale deroga di quanto previsto alla voce Eventi atmosferici, indennizza i danni materiali e diretti causati da grandine a: serramenti in materia plastica, vetrate, lastre di cemento-amianto, fibro-cemento e lucernari in genere.

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con uno scoperto del 10% con il minimo di 500 euro. In nessun caso la Società pagherà per sinistro e per periodo assicurativo, importo superiore al 5% della somma assicurata per il fabbricato. Per i cappotti termici, il suddetto limite è elevato a 10.000 euro per sinistro e a 20.000 euro per annualità assicurativa.

Sovraccarico di neve sui tetti. La Società, a parziale deroga di quanto previsto al suindicato punto "Eventi atmosferici", indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da sovraccarico di neve sui tetti **purché avvenuti a seguito del crollo totale o parziale del fabbricato direttamente provocato dal peso della neve**, intendendosi per crollo:

- il completo distacco o caduta di una porzione di fabbricato;
- la deformazione della struttura portate del fabbricato tale da compromettere la stabilità e determinando un evidente pericolo di rovina; la semplice deformazione non avente caratteristiche di cui sopra, non rappresenta crollo.

Tale copertura si intende estesa alle medesime condizioni anche ai conseguenti danni da bagnamento che si verificassero all'interno del fabbricato.

Sono esclusi i danni:

- causati da valanghe o slavine;
- causati da gelo;
- ai fabbricati non conformi alle normative relative ai sovraccarichi di neve vigenti all'epoca della costruzione o del più recente rifacimento delle strutture del tetto;
- ai fabbricati in corso di rifacimento, alle pensiline, alle tettoie ed ai box non totalmente in muratura; al loro contenuto;
- ai fabbricati in cattivo stato di conservazione od in stato di abbandono;
- ai lucernari, alle vetrate ed ai serramenti, a gronde e pluviali, ai pannelli solari ed impianti fotovoltaici, nonché alle impermeabilizzazioni, a meno che siano causati da crollo del tetto per sovraccarico di neve.

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con uno scoperto del 10% con il minimo di 500 euro.

In nessun caso la Società pagherà per periodo di assicurazione importo superiore al 40% della somma rispettivamente assicurata per Fabbricato e Contenuto;

Bagnamento causato da spargimento di acqua o di altri liquidi. La Società indennizza i danni materiali e diretti derivanti da bagnamento causato da spargimento di acqua o di altri liquidi conseguente a rottura accidentale di:

- tubazioni e/o condutture di impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento (compresa caldaia autonoma e termosifoni), canali di gronda e pluviali, installati nel fabbricato assicurato, comprese le tubazioni e condutture interrato di pertinenza;
- elettrodomestici, e dei relativi raccordi mobili, purchè in metallo e pvc.

Sono esclusi i danni :

- da usura, corrosione o difetti di materiali;
- derivanti da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali;
- da infiltrazioni di acqua piovana non conseguenti a rottura di tubazioni o condutture;
- derivanti da rotture causate da gelo.
- derivanti da rotture ad impianti di irrigazione.

La Società non rimborsa, inoltre, le spese per la demolizione e il ripristino delle parti murarie e per la sostituzione delle tubazioni danneggiate, sostenute allo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento.

In caso di danno derivante da rottura di elettrodomestici la garanzia è prestata sino ad un massimo di € 5.000 per sinistro e per anno assicurativo.

In caso di sinistro che abbia interessato la presente estensione, l'indennizzo sarà pagato con una franchigia di € 100.

Limitatamente alle sole tubazioni e condutture interrato, in caso di sinistro, l'indennizzo sarà corrisposto con franchigia di € 250, e con il massimo indennizzo di € 3.000 per sinistro e per anno assicurativo.

La Società rimborsa inoltre il costo del maggiore consumo dell'acqua derivante da sinistro indennizzabile a termini della presente garanzia. Tale importo sarà determinato sull'eccedenza del fatturato, riferito al periodo in cui si è verificata la rottura, calcolato sulla media delle bollette pagate nell'anno precedente. **Per tale estensione, in nessun caso la Società indennizzerà importo superiore a € 500, nei limiti della somma assicurata per la presente garanzia, con franchigia di € 50;**

Gelo. A deroga di quanto previsto al punto precedente "Bagnamento causato da spargimento di acqua o di altri liquidi", la Società indennizza inoltre i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate anche quando la rottura di condutture e/o tubazioni, installate all'interno del fabbricato assicurato o nell'edificio di cui questo fosse eventualmente porzione, sia stata causata da gelo.

Sono esclusi i danni :

- da spargimento di acqua proveniente da condutture esterne o interrato;
- in locali sprovvisti di impianti di riscaldamento oppure con impianti non in funzione da oltre 48 ore consecutive prima del sinistro.

In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con una franchigia di € 150. In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro un importo superiore al 10% della somma assicurata rispettivamente per fabbricato e contenuto.

Occlusione di tubazioni e condutture nonché trabocco o rigurgito della rete fognaria.

La Società, a parziale deroga di quanto previsto al punto "Bagnamento causato da spargimento di acqua o di altri liquidi", nei limiti in esso previsti, indennizza i danni materiali e diretti conseguenti ad occlusione di: tubazioni e/o condutture di impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento installati nel fabbricato assicurato o nell'edificio di cui questo fosse eventualmente porzione nonché trabocco o rigurgito della rete fognaria di pertinenza del fabbricato assicurato (con esclusione delle fognature pubbliche).

Sono compresi i danni derivanti da insufficiente smaltimento delle acque meteoriche od occlusione di impianti di raccolta e di deflusso dell'acqua piovana.

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare importo superiore a € 10.000 per sinistro e per anno assicurativo.

Qualora l'occlusione non sia stata provocata esclusivamente da accumulo di neve e grandine, la Società non sarà tenuta a pagare importo superiore a € 5.000 per sinistro e per anno assicurativo

Sono sempre esclusi i danni da occlusione di impianti di irrigazione.

E' ricompreso nell'ambito della presente estensione e nei limiti ivi previsti, anche il rimborso delle spese sostenute per eliminare le occlusioni che hanno determinato lo spargimento di acqua tramite l'utilizzo di getti d'acqua ad alta pressione ("canal jet"). **Per tale estensione, in nessun caso la Società pagherà un importo superiore ad € 300 per sinistro e € 900 per anno assicurativo. Il pagamento del relativo indennizzo sarà effettuato con applicazione di una franchigia di € 100 per singolo sinistro.**

Spese di ricerca e riparazione della rottura delle tubazioni.

A deroga di quanto previsto ai precedenti punti "Bagnamento causato da spargimento di acqua o di altri liquidi", "Gelo" e "Occlusione di tubazioni e condutture nonché trabocco o rigurgito della rete fognaria", la Società, in caso di sinistro indennizzabile in base ai medesimi, od in base alla garanzia di Responsabilità Civile, purchè espressamente richiamata sul frontespizio di polizza, "Proprietà del fabbricato", rimborsa inoltre le spese relative al fabbricato assicurato:

- sostenute per riparare o sostituire le parti di tubazioni o condutture, canali di gronda e pluviali che hanno dato origine allo spargimento di acqua;
- necessariamente sostenute allo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento di acqua nonché per demolire e ripristinare le parti murarie.

Qualora a seguito del ripristino delle parti murarie del fabbricato assicurato non fossero reperibili materiali di rivestimento di pavimenti e/o pareti conformi a quelli originariamente installati, **la Società corrisponderà comunque un supplemento non superiore al 20% delle spese indennizzate**, ferme le somme massime sottoindicate.

La garanzia è operante esclusivamente qualora sia assicurata la partita Fabbricato.

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare importo superiore a € 1.500 per sinistro, con il massimo di € 5.000 per annualità assicurativa.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di una franchigia di € 100 per singolo sinistro.

Dispersione di gas

In caso di **dispersione di gas** derivante da rottura accidentale degli impianti di distribuzione di competenza dell'Assicurato e posti al servizio del fabbricato assicurato, accertata dall'Azienda di distribuzione e comportante da parte dell'Azienda stessa il blocco dell'erogazione, la Società indennizza:

- a) le spese sostenute per riparare o sostituire le tubazioni che hanno dato origine alla dispersione di gas;
- b) le spese strettamente connesse e necessariamente sostenute per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato. Qualora a seguito del ripristino delle parti murarie del fabbricato assicurato non fossero reperibili materiali di rivestimento di pavimenti e/o pareti conformi a quelli originariamente installati, **la Società corrisponderà comunque un supplemento non superior al 20% delle spese indennizzate, ferme le somme massime sottoindicate.**

Sono escluse tutte le spese diverse da quelle sopra elencate e quelle necessarie per rendere conformi alle normative vigenti gli impianti al servizio del fabbricato. La Società non sarà tenuta a pagare importo superiore a € 1.500 per sinistro e per anno assicurativo. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di una franchigia di € 100 per singolo sinistro.

La Società **rimborsa inoltre il costo del maggiore consumo del gas** derivante da sinistro indennizzabile a termini della presente garanzia. Tale importo sarà determinato sull'eccedenza del fatturato, riferito al periodo in cui si è verificata la rottura, calcolato sulla media delle bollette dell'anno precedente.

In nessun caso la Società indennizzerà importo superiore a € 500, nei limiti della somma massima assicurata per la presente garanzia, con franchigia di € 50.

IN.3 – Opzioni della copertura assicurativa

IN.3.1 – Combinazione di garanzie

A maggior chiarimento di quanto specificato sulla Scheda di copertura, per ciascun fabbricato assicurato:

Vedasi articolo IN.4 Garanzie Aggiuntive

Combinazione Base

Se è riportata l'indicazione "**Combinazione Base**", l'assicurazione deve intendersi prestata esclusivamente per gli eventi di cui all'articolo IN.2, punti da 1 a 21;

Combinazione Base+Condizione Particolare 1

Se è riportata l'indicazione "**Combinazione Base+Condizione Particolare 1**", l'assicurazione deve intendersi prestata in aggiunta agli eventi di cui all'articolo IN.2, punti da 1 a 21, anche per i danni prodotti dagli eventi previsti alle voci:

- "Fenomeni Elettrici"
- "Eventi sociopolitici"
- "Eventi atmosferici"
- "Grandine"
- "Sovraccarico neve"

Combinazione Base+Condizione Particolare 2

Se è riportata l'indicazione "**Combinazione Base+Condizione Particolare 2**", l'assicurazione deve intendersi prestata in aggiunta agli eventi di cui all'articolo IN.2, punti da 1 a 21, anche per i danni prodotti dagli eventi previsti alle voci:

- "Bagnamento causato da spargimento di acqua o di altri liquidi"
- "Gelo"
- "Occlusione di tubazioni e condutture nonché trabocco o rigurgito della rete fognaria"
- "Spese di ricerca e riparazione della rottura delle tubazioni"
- "Dispersione gas"

Combinazione Completa

Se è riportata l'indicazione "**Combinazione Completa**", l'assicurazione deve intendersi prestata in aggiunta agli eventi di cui all'articolo IN.2, punti da 1 a 21, anche per i danni prodotti dagli eventi previsti alle voci:

- "Fenomeni Elettrici"
- "Eventi sociopolitici"
- "Eventi atmosferici"
- "Grandine"
- "Sovraccarico neve"
- "Bagnamento causato da spargimento di acqua o di altri liquidi"
- "Gelo"
- "Occlusione di tubazioni e condutture nonché trabocco o rigurgito della rete fognaria"
- "Spese di ricerca e riparazione della rottura delle tubazioni"
- "Dispersione gas"

Fabbricato – Combinazione Minima o Minima Mutuo & R.C.

Se è riportata l'indicazione "**Combinazione Minima**" o "**Combinazione Minima Mutuo & R.C.**", la Società, a rettifica di quanto riportato all'art. IN.1 indennizza **esclusivamente** i danni materiali e diretti cagionati al Fabbricato dagli **eventi previsti all'art. IN.2 ai punti 1), 2), 3), 4), 5), 11).**

Rischio Locativo - Fabbricato condotto in locazione dall'Assicurato

Se è riportata l'indicazione "**Fabbricato - Rischio Locativo**", la Società, nei soli casi di responsabilità ai sensi degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde esclusivamente dei danni materiali e diretti al fabbricato tenuto in locazione dall'Assicurato, direttamente causati dagli eventi riportati all'articolo IN.2, anche se avvenuti con colpa grave dell'Assicurato medesimo, ferma l'applicazione del disposto di cui al successivo art. IFC.8 - Assicurazione parziale del fabbricato (e del rischio locativo).

Inoltre la Società risponde anche dei danni materiali e diretti, causati da incendio, implosione, esplosione e scoppio, all'arredamento dell'abitazione se di proprietà del locatore. **Per tale estensione, in nessun caso la Società sarà tenuta a corrispondere importo superiore ad € 20.000 per sinistro ed anno assicurativo.**

Decorazioni e rivestimenti interni: la somma assicurata alla voce "Rischio Locativo – Fabbricato" comprende anche decorazioni, rivestimenti interni, tappezzerie, moquette ed ogni altra addizione che rientri nella definizione di Fabbricato, le cui spese di ricostruzione debbono essere sostenute dal Contraente locatario e non siano già diversamente comprese in altre coperture assicurative da chiunque stipulate. Per tali spese, in caso di sinistro non verrà applicata la "regola proporzionale" di cui all'art. 1907 C.C. e **in nessun caso la**

Società sarà tenuta a pagare importo superiore a € 20.000 per sinistro e per anno assicurativo.

IN.3.2 - Formulazione delle garanzie Incendio

Le Partite Contenuto e Fabbriato, se prestate, e con esclusione della sola formula Incendio Fabbriato - Rischio Locativo, sono assicurate nella forma a:

Primo Rischio Assoluto (CONPRA)

Qualora sulla scheda di copertura, in corrispondenza della Partita assicurata (Contenuto e/o Fabbriato), sia riportata la dicitura "Primo Rischio Assoluto", la garanzia è prestata nella forma di assicurazione a Primo Rischio Assoluto. **In caso di sinistro non si farà luogo quindi, all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. IFC.8 "Assicurazione parziale - regola proporzionale"**

Valore Intero (VALINT)

Qualora sulla scheda di copertura, in corrispondenza della Partita assicurata (Contenuto e/o Fabbriato), sia riportata la dicitura "Valore Intero", la garanzia è prestata nella forma di assicurazione a Valore Intero. Pertanto, **in caso di sinistro, si applicherà quanto previsto agli articoli IFC.8 "Assicurazione parziale del fabbricato (o del rischio locativo)" e IFC.9 "Tolleranza nella determinazione del valore di costruzione del fabbricato"**

IN.4 – Garanzie Aggiuntive

Le garanzie che seguono operano esclusivamente se risulta indicata la somma assicurata sulla Scheda di Polizza.

Ricorso Terzi (RICTER)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza, delle somme che sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali e diretti alle cose di terzi (compresi i locatari), cagionati da sinistro di incendio, esplosione e scoppio indennizzabile a termini di polizza.

Non sono considerati terzi :

a) il Contraente ed i suoi familiari (coniuge, convivente "more uxorio" e figli maggiorenni, parenti e affini, se con lui conviventi), come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro, il figlio maggiorenne, di età non superiore ai 28 anni, che abbia la residenza in un'altra città o all'estero per motivi di studio.

In ogni caso non sono mai considerati terzi il coniuge od il convivente "more uxorio" del Contraente;

- b) i genitori e i figli degli assicurati sopra indicati;
- c) le persone che, essendo o non, in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasioni di lavoro o di servizio;
- d) limitatamente alla sola responsabilità civile riconducibile all'Assicurato in relazione al rischio della proprietà del Fabbriato, il coniuge, i parenti e gli affini, con l'Assicurato, sono considerati terzi solo se con lui non conviventi.

La copertura, nei limiti del 20% del massimale assicurato, è estesa ai danni:

- a) derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi;
- b) causati da incendio, esplosione o scoppio ai locali dell'abitazione (e al relativo contenuto), presa in locazione per villeggiatura dell'Assicurato e/o dai suoi familiari con lui conviventi.

Sono comunque esclusi i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga o usi a qualsiasi titolo nonché quelli conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo.

Somma integrativa per Fenomeni Elettrici (INTFE)

Detta somma integrativa si intende prestata in aumento al limite di indennizzo previsto dall'articolo IN.2 alla voce "Fenomeni elettrici".

Somma integrativa per Spese di Ricerca e Riparazione (INTR&R)

Detta somma integrativa si intende prestata in aumento al limite di indennizzo previsto dall'articolo IN.2, alla voce "Spese di ricerca e riparazione della rottura delle tubazioni".

Impianti fotovoltaici - Impianti solari (IMPOT)

La Società indennizza, nei limiti della somma indicata sulla Scheda di polizza, i danni materiali e diretti causati all'impianto fotovoltaico od all'impianto solare, al servizio del fabbricato assicurato, collaudati e installati sui tetti ovvero montati su strutture fisse saldamente ancorate al terreno, pronti per l'uso cui sono destinati, causati dagli eventi ed alle condizioni di seguito indicate:

I Eventi atmosferici e grandine

Sono inclusi i danni previsti dagli eventi di cui agli art. IN.2 – "Eventi atmosferici" e "Grandine" che si intendono integralmente richiamati.

Agli effetti della presente estensione di garanzia **in caso di sinistro il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione di uno scoperto pari al 15%, con un minimo di 500 euro .**

In nessun caso la Società sarà tenuta a indennizzare, per uno o più sinistri nel corso della medesima annualità assicurativa, **importo superiore al 50% del valore dell'impianto.**

I Danni elettrici all'impianto

Sono inclusi i danni previsti dagli eventi di cui all'art. IN.2 "Fenomeno elettrico", che si intende integralmente richiamato. **Sono comunque esclusi i danni indiretti da mancata produzione di energia elettrica.**

La garanzia è prestata con lo scoperto del 10% minimo € 300.

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per sinistro e per anno assicurativo, importo superiore al 50% del valore complessivo dell'impianto.

La presente estensione opera a condizione che l'impianto elettrico e l'impianto di messa a terra siano a norma di legge e che siano installati sistemi di protezione contro le sovratensioni tramite limitatori di sovratensione, stabilizzatori di tensione, esternamente alle cose assicurate verso la rete di alimentazione. Si intendono inoltre inclusi i danni a batterie ed accumulatori. Limitatamente a tali danni, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 10%, con un minimo di € 300,00 e con un limite per sinistro ed anno assicurativo pari al 20% della somma assicurata alla partita "Impianto fotovoltaico - Impianto solare". In ogni caso non si intendono assicurate batterie/accumulatori con una vetustà superiore a dieci anni.

I **Eventi sociopolitici**

Sono inclusi i danni previsti dagli eventi di cui all'art. IN.2 "Eventi socio-politici", che si intende integralmente richiamato. Tale estensione si intende operante a condizione che:

- l'impianto sia posto sul tetto di edifici o fabbricati abitati, **con esclusione di edifici abbandonati**;
- l'impianto sia posizionato ad altezza non inferiore a mt. 4 dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale.

In caso di sinistro il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione di una franchigia di € 150.

● **Danni di furto (IMPFOT.1)**

La Società, indennizza, alle condizioni e nei limiti convenuti, i danni materiali e diretti derivanti all'Assicurato da furto dell'impianto fotovoltaico o solare.

Sono condizioni essenziali per l'efficacia della presente estensione, le seguenti:

- a) **l'impianto assicurato sia installato sul tetto del Fabbricato indicato sulla scheda di copertura, ad un'altezza in linea verticale, non inferiore a 4 metri dal suolo, da superfici acquee e da ripiani (quali ad esempio: ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno senza impiego di particolare agilità;**
- b) **l'asportazione (o tentativo) sia avvenuta mediante sganciamento, effrazione o rottura degli appositi sostegni a cui il macchinario assicurato è fissato;**
- c) **gli impianti assicurati siano installati su fabbricati abitati**
- d) **gli impianti devono essere installati adottando almeno 1 (uno) dei seguenti sistemi di antifurto:**
 1. tutti i bulloni destinati all'ancoraggio dei pannelli fotovoltaici ai relativi sostegni siano stati saldati o abbiano la testa spaccata o siano di tipo "anti-furto";
 2. tutti i pannelli siano vincolati mediante incollaggio ai relativi supporti;
 3. sia presente un sistema antifurto di localizzazione GPS;
 4. sia presente un sistema di sensori ottici di superficie indirizzati.

Qualora venga meno una o più delle condizioni di cui alle lettere a), b) c) o d) del presente articolo, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 10%, con un minimo di Euro 300. In nessun caso la Società indennizzerà, per sinistro ed anno assicurativo, un importo superiore all'50% della somma assicurata.

Sono esclusi dalla garanzia i danni agevolati dall'Assicurato o dal Contraente con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave delle persone delle quali l'Assicurato od il Contraente devono rispondere.

Recupero delle cose rubate

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.

Terremoto (TERREM)

A parziale deroga dell'art. IN.6 lettera c) delle Condizioni di Assicurazione, la Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dalle cose assicurate causati da terremoto, intendendosi per tale un sottomovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Sono compresi i danni causati da incendio, esplosione e scoppio conseguenti a terremoto.

Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

La Società non indennizza i danni :

- a) **causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall' accelerazione artificiale di particelle atomiche anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;**
- b) **causati da eruzioni vulcaniche, inondazioni, allagamenti, alluvioni, maremoti, mareggiata, marea anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;**
- c) **causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate;**
- d) **di smarrimento, furto, rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo;**
- e) **indiretti quali: cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate (comprese le spese di demolizione e sgombero);**
- f) **a fabbricati non conformi alle Norme tecniche di legge e di eventuali disposizioni locali relative alle costruzioni in zona sismica alla data di costruzione degli stessi;**
- g) **a fabbricati in costruzione o in fase di ampliamento o rifacimento;**

Sono inoltre esclusi dalla presente garanzia i fabbricati considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia nonché a quello dichiarate inagibili con provvedimento della Autorità al momento della sottoscrizione della presente polizza.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia di un importo pari al 20% della somma Terremoto complessivamente assicurata per il Fabbricato e Contenuto (se assicurato sulla Scheda di copertura).

La Società rimborsa, se conseguenti ad evento indennizzabile in base alla presente garanzia Terremoto, ed in eccedenza alle Somme Assicurate, anche le spese sostenute:

- a) per demolire, sgomberare, smaltire e trasportare i residui del Sinistro alla più vicina discarica autorizzata. La presente estensione è prestata fino al raggiungimento del 10% dell'indennizzo con il massimo di € 15.000,00;
- b) per spese di riprogettazione, direzione dei lavori, e per oneri dovuti per la ricostruzione del Fabbricato assicurato in conformità alle norme edilizie vigenti al momento del Sinistro; è in ogni caso escluso il rimborso di multe, ammende e sanzioni amministrative. Tale estensione è prestata fino al raggiungimento del 10% dell'Indennizzo, con il massimo di € 5.000,00.

La presente garanzia viene prestata a:

- per la partita Fabbricato, a Valore Intero; pertanto, in caso di sinistro, si applicherà quanto previsto agli articoli IFC.8 "Assicurazione parziale del fabbricato (o del rischio locativo)" e IFC.9 "Tolleranza nella determinazione del valore di costruzione del fabbricato";
- per la partita Terremoto Contenuto (se assicurata), a Primo Rischio Assoluto; pertanto in caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione delle regola proporzionale di cui all'art. IFC.8 "Assicurazione parziale - regola proporzionale"

Alluvione, Inondazioni (ALLUV)

La Società a parziale deroga dell'art. IN.6 lettera c) Esclusioni delle Condizioni di Assicurazione, indennizza i danni materiali e diretti - compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio - alle cose assicurate causati da:

- 1) Alluvione, Inondazione
- 2) Flash Floods

La Società non indennizza i danni:

- a) **causati da mareggiata, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina, umidità stillicidio, trasudamento, infiltrazione; diretto effetto di eruzioni vulcaniche, valanghe, slavine;**
- b) **causati da guasto o rottura degli impianti di estinzione, idrici, igienici, termici e tecnici;**
- c) **Causati da traboccamento o rigurgito di fognature qualora non direttamente correlati all'evento;**
- d) **causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, sulle cose assicurate;**
- e) **di franamento, cedimento o smottamento del terreno;**
- f) **a enti mobili all'aperto;**
- g) **a fabbricati costruite in aree golenali;**
- h) **a fabbricati in costruzione o in fase di ampliamento o rifacimento;**
- i) **avvenuti a seguito di rotture, breccie o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dal vento o dalla grandine;**
- l) **ad abitazioni considerate abusive ai sensi delle vigenti al momento della costruzione norme di legge in materia urbanistico-edilizia, nonché quelle dichiarate inagibili con provvedimento dell'Autorità al momento della sottoscrizione della presente Polizza.**

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia di un importo pari al 5% della somma Alluvione ed Inondazione complessivamente assicurata per la partita Fabbricato e Contenuto (se assicurata sulla Scheda di Copertura), con il minimo di euro 5.000.

La Società rimborsa, se conseguenti ad evento indennizzabile in base alla presente garanzia Alluvione, ed in eccedenza alle Somme Assicurate, anche le spese sostenute:

- a) per demolire, sgomberare, smaltire e trasportare i residui del Sinistro alla più vicina discarica autorizzata. **La presente estensione è prestata fino al raggiungimento del 10% dell'indennizzo con il massimo di € 15.000,00;**
- b) per spese di riprogettazione, direzione dei lavori, e per oneri dovuti per la ricostruzione del Fabbricato assicurato in conformità alle norme edilizie vigenti al momento del Sinistro; **è in ogni caso escluso il rimborso di multe, ammende e sanzioni amministrative. Tale estensione è prestata fino al raggiungimento del 10% dell'Indennizzo, con il massimo di € 5.000,00.**

Limitatamente alla partita Fabbricato, in nessun caso la Società indennizzerà, per sinistro e per anno assicurativo, un importo superiore all'80% della somma assicurata per Fabbricato.

La presente garanzia viene prestata a:

- per la partita Alluvione Fabbricato, a Valore Intero; pertanto, in caso di sinistro, **si applicherà quanto previsto agli articoli IFC.8 "Assicurazione parziale del fabbricato (o del rischio locativo)" e IFC.9 "Tolleranza nella determinazione del valore di costruzione del fabbricato";**
- per la partita Alluvione Contenuto (se assicurata), a Primo Rischio Assoluto; pertanto in caso di sinistro "+" "\b1"+" non si farà luogo all'applicazione delle regola proporzionale di cui all'art. IFC.8 "Assicurazione parziale - regola proporzionale";

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

IN.5 - Destinazione e caratteristiche costruttive del fabbricato

L'assicurazione è prestata in base alla condizione che l'edificio del quale fa parte il fabbricato assicurato sia:

IN.5.1 - Destinazione e condizioni del fabbricato (requisiti che devono sussistere contemporaneamente)

- a) adibito ad abitazioni, studi professionali, uffici; per la percentuale della superficie complessiva dei piani coperti indicata sulla scheda di polizza;
- b) in buone condizioni di statica e manutenzione

IN.5.2 - Caratteristiche costruttive (fra loro alternative)

- a) costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e coperture del tetto, realizzate, per almeno l'80% delle rispettive superfici, in materiali incombustibili;
- b) una costruzione **bioedilizia**, cioè una costruzione purché realizzata dopo il 1995, realizzata assemblando prodotti specifici pre-costruiti, ed in particolare costruzione edile con pareti esterne formate da pannelli modulari di almeno 8 cm. a sandwich (contenenti materiale ligneo, lana di roccia e/o altre coibentazioni anche combustibili rivestite o meno da intonaco) aventi anche funzione portante verticale grazie a piastre zincate imbullonate tra loro ed ancorate alla pavimentazione con bulloneria passante; solai e struttura portante ed armatura del tetto anche in legno od altri materiali combustibili; copertura comunque costruita; compresi fissi ed infissi ed eventuali opere di fondazione o interrate, escluso in ogni caso il terreno. La casa in bioedilizia si contraddistingue rispetto ad una costruzione convenzionale per una elevata attenzione al risparmio energetico.
- c) una costruzione **Chalet**, cioè una costruzione edile purché realizzata dopo il 1995, con strutture portanti verticali in materiali incombustibili, con pareti esterne interamente in legno o in legno e materiali incombustibili; solai anche in legno od altri materiali

combustibili; copertura comunque costruita; compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione o interrato, escluso il terreno. E' tollerata la struttura portante e/o l'armatura del tetto in legno e la presenza di coibentazioni o rivestimenti anche combustibili.

- d) una costruzione realizzata con **altra tipologia di materiali, anche combustibili**, e/ o caratteristiche costruttive diverse dai precedenti punti.

IN.6 - Esclusioni - Delimitazioni del rischio

Oltre alle esclusioni previste in relazione ai singoli eventi assicurati, la Società in ogni caso non risponde dei danni :

- a) **causati da: atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione;**
- b) **causati da: atti di terrorismo, sabotaggio, tumulti popolari, scioperi, sommosse salvo quanto previsto dal punto "Eventi socio-politici" se operante;**
- c) **causati da: terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, frane, valanghe;**
- d) **causati da: esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- e) **causati o agevolati con dolo del Contraente o dell'Assicurato o dei loro familiari conviventi;**
- f) **di smarrimento, di furto, rapina, estorsione o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi assicurati;**
- g) **indiretti quali: impossibilità di ricostruire il fabbricato secondo la sua originaria destinazione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito del fabbricato o che non riguardino la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto all'art. IN.2. punti 14, 15, 16, 17, 18 e 19; o qualsiasi altro danno che non riguarda la materialità dei beni assicurati.**
- h) **ad alberi, fiori e coltivazioni in genere;**

IN.7 - Limiti di indennizzo

La Società, per i danni al Contenuto, se assicurato, indennizzerà per:

- a) **Preziosi e Valori (escluso Denaro): non più del 30% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di € 20.000;**
- b) **Denaro: fino al 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il limite di € 1.000;**
- c) **Oggetti di valore: fino ad un massimo di € 15.000 per singolo oggetto; servizio di argenteria, raccolta o collezione ;**
- d) **motocicli o ciclomotori (non superiori a 50 c.c.): se custoditi all'interno del fabbricato assicurato, fino al 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il limite di € 1.000 per singolo motociclo o ciclomotore;**
- e) **cose custodite nelle dipendenze: esclusivamente i danni a cose facenti parte dell'Arredamento, ivi comprese biciclette, e fino al 20% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di € 1.000 per singolo oggetto.**

IN.8 - Migliorie apportate dal locatario al fabbricato

Sono ricomprese nella voce "Arredamento", anche tutte le migliorie apportate dall'Assicurato che riveste la qualità di locatario dell'immobile assicurato, (decorazioni, rivestimenti interni, tappezzerie, moquette, caldaie, impianti di condizionamento, impianti di allarme, ed ogni altra addizione che rientri nella definizione di Fabbricato) al Fabbricato, e che non siano già diversamente comprese in altre coperture assicurative da chiunque stipulate.

IN.9 - Aumento della somma assicurata per matrimonio e festività natalizie

Se l'abitazione relativa all'ubicazione indicata in polizza costituisce dimora abituale del Contraente/Assicurato, la somma indicata in polizza per il contenuto è maggiorata del 10% per il periodo di tempo che va:

- dalle ore 24 del trentesimo giorno precedente la data di matrimonio del Contraente/Assicurato o di uno dei componenti la sua famiglia anagrafica risultante dal certificato di stato di famiglia fino alle ore 24 del trentesimo giorno successivo a tale data;
- dalle ore 24 del 20 dicembre alle ore 24 del successivo 7 gennaio.

IN.10 - Cose portate in villeggiatura

Nel caso di assicurazione della dimora abituale, la Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti causati dagli eventi assicurati a capi di vestiario, oggetti personali, preziosi e denaro, di proprietà dell'Assicurato o dei suoi familiari conviventi, portati in locali di villeggiatura diversi da quelli assicurati, compresi alberghi, hotel, pensioni, motel, ubicati in Europa, **purché il sinistro si sia verificato durante il temporaneo periodo di permanenza in tali luoghi dell'Assicurato o dei suoi familiari conviventi.**

La presente garanzia è prestata fino a concorrenza del 20% della somma assicurata per il Contenuto e fermi i limiti di indennizzo di cui all'Art. IN.7. La Società in ogni caso non indennizzerà importo superiore a € 5.000 per sinistro e per anno assicurativo. In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con una franchigia di € 100.

IN.11 - Colpa grave e dolo

In deroga all'Art. 1900 C.C. la Società risponde dei danni causati dagli eventi garantiti anche se sono determinati da:

- colpa, anche grave del Contraente o dell'Assicurato, dei familiari conviventi o delle persone di cui il Contraente o l'Assicurato debbano rispondere a norma di legge;
- dolo delle persone del cui fatto il Contraente o l'Assicurato debbano rispondere a norma di legge.

IN.12 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, in caso di sinistro indennizzabile, salvo il caso di dolo, ai diritti di surrogazione di cui all'art. 1916 del C.C. verso le persone che, in qualità di ospiti dell'Assicurato, siano presenti nella sua abitazione o verso quelle di cui deve rispondere a norma di legge, verso i dipendenti in genere, i locatari e/o proprietari, purché l'Assicurato stesso, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

IN.13 - Buona fede

Se in buona fede il Contraente o l'Assicurato non comunica alla Società circostanze aggravanti il rischio o, all'atto della stipulazione della polizza renda dichiarazioni inesatte od incomplete, non perderà il diritto all'indennizzo né questo sarà ridotto. La Società venuta a conoscenza della circostanza aggravante il rischio, ha tuttavia il diritto di richiedere al Contraente la differenza di premio corrispondente al maggior rischio corso, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

IN.14 - Anticipo indennizzi

In caso di sinistro l'Assicurato ha diritto di ottenere, in base alle risultanze acquisite, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che si presume dovrà essere liquidato in base alle condizioni di assicurazione tutte.

L'obbligo della Società verrà in essere dopo trenta giorni dalla richiesta d'anticipo a condizione che:

- **non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro;**

- l'indennizzo complessivo prevedibile sia di almeno € 30.000;
- siano trascorsi almeno 60 giorni dalla data di denuncia di sinistro.

IN.15 – Assicurazione per conto di chi spetta

Qualora il proprietario dell'abitazione assicurata sia diverso dal Contraente l'assicurazione deve intendersi prestata per conto di chi spetta.

IN.16 - Dimora non abituale

Qualora il fabbricato indicato nella Scheda di Polizza risulti essere dimora non abituale, la Società, limitatamente alla garanzia di cui all'articolo IN.2 "Bagnamento causato da spargimento di acqua o di altri liquidi", **in nessun caso sarà tenuta a pagare importo superiore ad € 50.000 per sinistro ed annualità assicurativa. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di una franchigia di € 350 per singolo sinistro.**

IN.17 – Condizione Soci A.C.I.

Qualora il contraente al momento del sinistro risulti associato all'ACI, le franchigie eventualmente previste in polizza si intendono dimezzate.

Il presente disposto non si applica, anche se assicurata, alla garanzia:

- "Terremoto"
- "Alluvione ed Inondazioni"

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Sezione Incendio			
Garanzia	Scoperto %	Franchigia/Minimo di scoperto Euro	Limite di indennizzo
Mancato freddo	10	50	€ 300 per sinistro e periodo di assicurazione
Demolizione, sgombero, trattamento e trasporto residui sinistro	-	-	10% dell'indennizzo per sinistro
Rimozione, deposito e ricollocamento Contenuto	-	-	10% dell'indennizzo, massimo € 5.000 per sinistro
Alloggio sostitutivo	-	-	70 €/giorno, massimo € 7.000 per periodo di assicurazione
Onorari del perito	-	-	5% dell'indennizzo, massimo € 2.000 per sinistro
Pigioni non percepibili	-	-	20% della somma assicurata per il Fabbricato per sinistro
Progettazione ed oneri concessione edilizia	-	-	4% dell'indennizzo Partita Fabbricato per sinistro
Rimpiazzo combustibile	-	-	10% della somma assicurata per il Contenuto, massimo € 2.000 per sinistro
Rifacimento documenti personali	-	-	€ 300 per sinistro
Indennità aggiuntiva incendio veicolo	-	-	€ 1.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Fenomeno elettrico	-	150	€ 2.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Eventi socio-politici	-	150	-
Eventi socio-politici - Danni e furto dei serramenti	-	150	€ 1.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Eventi atmosferici	10	vedasi Scheda di copertura	-
Eventi atmosferici - Danni a tende frangisole	20	500	€ 1.500 per sinistro e periodo di assicurazione
Eventi atmosferici - Estensione allagamento	10	500	€ 10.000 per sinistro ed annualità assicurativa
Eventi atmosferici - Estensione allagamento - Locali interrati	10	500	€ 5.000 per sinistro ed annualità assicurativa
Grandine	10	500	5% somma assicurata Fabbricato per sinistro e periodo di assicurazione ; per i cappotti termici, € 10.000 per sinistro e € 20.000 per annualità assicurativa
Sovraccarico di neve	10	500	40% della somma Fabbricato e Contenuto per periodo di assicurazione
Bagnamento da spargimento di acqua	-	100	-
Bagnamento da spargimento di acqua - Rottura elettrodomestici	-	100	€ 5.000 per sinistro e periodo assicurativo
Bagnamento da spargimento di acqua - Tubazioni interrate	-	250	€ 3.000 per sinistro e periodo assicurativo
Bagnamento da spargimento di acqua - Costo maggior consumo di acqua	-	50	€ 500 per sinistro
Gelo	-	150	10% somma assicurata per Fabbricato e Contenuto, per sinistro
Occlusione tubazioni e condutture (da neve e/o ghiaccio) e trabocco e rigurgito fognature	-	100	€ 10.000 per sinistro e periodo assicurativo

Garanzia	Scoperto %	Franchigia/Minimo di scoperto Euro	Limite di indennizzo
Occlusione tubazioni e condutture (non da neve o ghiaccio)	-	100	€ 5.000 per sinistro e periodo assicurativo
Occlusione tubazioni e condutture e trabocco e rigurgito fognature - "Canal Jet"	-	100	€ 300 per sinistro, € 900 per periodo assicurativo
Spese di ricerca e riparazione	-	100	€ 1.500 per sinistro, € 5.000 per periodo assicurativo
Dispersione di gas	-	100	€ 1.500 per sinistro e periodo di assicurazione
Cose portate in villeggiatura	-	100	20% somma assicurata Contenuto, € 5.000 per sinistro e periodo di assicurazione, fermi i limiti ex art. IN.7 - Limiti di indennizzo Contenuto
Preziosi e Valori (escluso Denaro)	-	-	30% somma assicurata Contenuto, con il massimo di € 20.000
Denaro	-	-	10% somma assicurata Contenuto, massimo € 1.000
Oggetti di valore	-	-	€ 15.000 per singolo oggetto
Motocicli o ciclomotori	-	-	10% somma assicurata Contenuto, massimo € 1.000 per singolo motociclo o ciclomotore
Cose custodite nelle dipendenze	-	-	20% somma assicurata per contenuto, massimo € 1.000 per singolo oggetto
Dimora non abituale - Danni da bagnamento	-	350	€ 50.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Ricorso Terzi - Danni da interruzione e sospensione di attività	-	-	20% della somma assicurata
Ricorso Terzi - Danni da incendio, esplosione e scoppio ai locali presa in locazione per villeggiatura	-	-	20% della somma assicurata
Rischio Locativo - Danni da incendio, implosione e scoppio all'arredamento di proprietà del locatore	-	-	€ 20.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Impianto fotovoltaici - Impianti solari - Eventi atmosferici e grandine	15	500	50% del valore dell'impianto, per sinistro e periodo di assicurazione
Impianto fotovoltaici - Impianti solari - Danni elettrici	10	300	50% del valore dell'impianto, per sinistro e periodo di assicurazione
Impianto fotovoltaici - Impianti solari - Eventi sociopolitici	-	150	-
Impianto fotovoltaici - Impianti solari - Danni elettrici - Danni a batterie ed accumulatori	10	300	20% della somma assicurata
Terremoto	-	20% somma Fabbricato più Contenuto	-
Alluvione ed Inondazioni	-	5% somma complessiva Fabbricato più Contenuto min. 5.000	Limitatamente al Fabbricato, 80% della somma assicurata
Garanzie catastrofali: Spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto residuo sinistro	-	-	10% indennizzo, massimo € 15.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Garanzie catastrofali: Spese di riprogettazione, direzione dei lavori, e per oneri dovuti per la ricostruzione	-	-	10% indennizzo, massimo € 5.000 per sinistro e periodo di assicurazione

FR - FURTO E RAPINA

Che cosa posso assicurare

FR.1 - Che cosa si assicura

Si assicurano i danni da furto e rapina arrecati al Contenuto che si trova all'interno dei fabbricati indicati sulla Scheda di Polizza.

Contro quali danni posso assicurarmi

FR.2 - Oggetto dell'assicurazione - eventi assicurati

La Società, nella forma a PRIMO RISCHIO ASSOLUTO, indennizza, alle condizioni e nei limiti convenuti, i danni materiali e diretti derivati all'Assicurato da:

- 1 **furto** del Contenuto, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali dell'abitazione:
 - a. con **scasso** dei mezzi di protezione e chiusura o con sfondamento dei muri o soffitti o pavimenti;
 - b. con **scalata** ovvero per via diversa da quella ordinaria, con impiego di mezzi artificiosi, corde, scale o simili o di particolare agilità personale;
 - c. con uso di **chiavi false**
 - d. con uso di **chiavi vere**, che siano state smarrite o sottratte all'Assicurato, ai familiari conviventi, ai domestici od eventuali ospiti.
Tale garanzia è operante dalle ore 24 del giorno della denuncia di smarrimento o sottrazione presentata all'Autorità Giudiziaria o di Polizia alle ore 24 del terzo giorno successivo a detta denuncia;
 - e. **attraverso finestre aperte**, eludendo la sorveglianza dell'Assicurato, dei suoi familiari e/o domestici presenti in altri locali intercomunicanti dell'abitazione.

2 **rapina** del Contenuto, avvenuta nei locali dell'abitazione anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

In tal caso la Società rimborsa inoltre, con il massimo per ciascun sinistro di € 1.000, le spese sanitarie, sostenute a seguito di infortunio subito dall'Assicurato o dai suoi familiari in occasione della rapina.

3 **furto o rapina** del Contenuto, commesso con le modalità previste ai precedenti punti 1 e 2, verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

4 **furto o rapina**, commessi con le modalità previste ai precedenti punti 1, 2 e 3, di capi di vestiario, oggetti personali, preziosi e denaro di proprietà dell'Assicurato o dei suoi familiari conviventi **portati in abitazioni di villeggiatura (esclusi alberghi, hotel, motel e simili) ubicati in Italia, purchè il sinistro si sia verificato durante il periodo di permanenza in luogo dell'Assicurato o dei suoi familiari conviventi**.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il Contenuto, fermi i limiti di indennizzo precisati all'art. FR.4 - Limiti di indennizzo e le norme sui mezzi di chiusura di cui all'art. FR.7 - Mezzi di protezione e chiusura dei locali.

5 **furto commesso o agevolato con dolo dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari in genere**. Tale estensione, a parziale deroga di quanto previsto all'art. FR.5 lettera a) è operante a condizione che sia presentata regolare denuncia all'Autorità Giudiziaria. **Questa garanzia opera con l'applicazione di uno scoperto del 20% e con il limite di indennizzo di € 2.000 per sinistro ed anno assicurativo.**

6 **truffa tra le mura domestiche a danno del Contraente o di un componente del suo nucleo familiare** purchè conviventi, intendendosi per tale la sottrazione di denaro dell'Assicurato mediante artifici o raggiri che inducano la vittima in errore, limitatamente al caso in cui il reato sia compiuto mediante accesso fraudolento all'abitazione assicurata. 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. **Tale estensione opera solo qualora il soggetto vittima del raggio abbia superato i 70 anni di età e viene prestata con il limite di indennizzo di € 1.500 per sinistro ed anno assicurativo.**

7 **danneggiamenti e atti vandalici** causati al Contenuto dai ladri in occasione del reato (furto o rapina), commesso o tentato.

La garanzia si estende al fabbricato ed ai relativi mezzi di protezione e di chiusura, nonché al furto di serramenti, con il massimo di € 2.500 per sinistro e per anno assicurativo.

Sono esclusi da questa garanzia i danni di incendio, esplosione e scoppio provocati dall'autore del reato commesso o tentato.

8 **spese per il potenziamento dei mezzi di chiusura**, l'assicurazione comprende, inoltre, nei limiti della somma assicurata, il rimborso delle spese sostenute per migliorare/potenziare, mediante la blindatura di porte o l'installazione di inferriate o meccanismi simili, in aggiunta ai mezzi preesistenti, l'efficacia dei mezzi di chiusura preesistenti al sinistro, se danneggiati a seguito di sinistro indennizzabile a termine dell'assicurazione furto.

Tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 1.000 per sinistro e per anno assicurativo.

9 **Furto di effetti personali in deposito presso terzi** di mobili, vestiario ed effetti personali temporaneamente in deposito o riparazione presso terzi, avvenuto con le stesse modalità di cui al precedente punto 1. **La garanzia è prestata con il massimo di € 1.000 per sinistro e per anno assicurativo.**

10 **Furto di gronde e pluviali**: la Società indennizza i danni materiali e diretti da furto e guasti di gronde e pluviali causati dai ladri in occasione di furto o tentato furto. Agli effetti della presente garanzia:

- **Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di un importo pari ad € 250;**
- **In nessun caso la Società risarcirà importo superiore ad € 2.000 per uno o più sinistri che avvengano nel corso dello stesso periodo di assicurazione.**

11 **Aumento della somma assicurata per matrimonio e festività natalizie**

Se l'abitazione relativa all'ubicazione indicata in polizza costituisce dimora abituale del Contraente/Assicurato, la somma indicata in polizza per il contenuto è maggiorata del 10% per il periodo di tempo che va:

- dalle ore 24 del trentesimo giorno precedente la data di matrimonio del Contraente/Assicurato o di uno dei componenti la sua famiglia anagrafica risultante dal certificato di stato di famiglia fino alle ore 24 del trentesimo giorno successivo a tale data;
- dalle ore 24 del 20 dicembre alle ore 24 del successivo 7 gennaio.

12 La Società si obbliga ad indennizzare, **fino alla concorrenza di € 500** per sinistro ed anno, il furto – purché l'autovettura sia violata con scasso - e la rapina, di bagagli costituiti da effetti personali (**esclusi preziosi e valori**) che si trovino, limitatamente al periodo orario dalle ore 6,00 alle 22,00, nel bagagliaio chiuso a chiave e/o bloccato dell'autoveicolo di proprietà, in comodato, in leasing o preso a noleggio dall'Assicurato o dai suoi familiari conviventi, con cristalli alzati totalmente e portiere chiuse a chiave. Fanno eccezione gli sci che possono trovarsi anche all'esterno, purché chiusi a chiave nel porta sci;

Tale garanzia opera a condizione che il veicolo, al momento del sinistro, sia validamente assicurato con polizza di Responsabilità Civile di Sara Assicurazioni.

FR.3 - Estensioni di garanzia

FR.3.1 - Garanzie aggiuntive

Le garanzie che seguono operano esclusivamente qualora siano riportate sulla Scheda di Polizza con l'indicazione della relativa somma assicurata.

Rapina o scippo fuori dall'abitazione (RAPINA)

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 o sui suoi familiari conviventi 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 assicurata, in caso di sottrazione delle relative chiavi;
- le spese sanitarie, sostenute a seguito di infortunio subito dall'Assicurato o dai suoi familiari in occasione della rapina o dello scippo.

La garanzia non vale:

- per i minori di 14 anni, se non accompagnati da persona maggiorenne;
- 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 e i suoi familiari, sino alla concorrenza della somma assicurata, indicata nella Scheda di Polizza, senza tener conto dei limiti di indennizzo previsti dall'art. FR.4, ma **con il massimo per ogni sinistro di € 1.000 per denaro e di € 1.000 per le spese sanitarie. In caso di sinistro l'indennizzo sarà pagato con uno scoperto del 10%.**

Somma integrativa per Preziosi ovunque posti nell'abitazione (PREOVU)

(ad integrazione del limite di indennizzo previsto nel Contenuto)

Detta somma integrativa, indicata sulla Scheda di Polizza, si intende prestata per elevare il limite massimo di indennizzo, sia quello espresso in termini percentuali che in cifra fissa, previsto alla lettera a) dell'art. FR.4 "Limiti di indennizzo" **purché detti Preziosi siano posti (ovunque riposti) all'interno dell'abitazione assicurata.**

La somma massima indennizzabile per singolo sinistro non potrà in ogni caso superare l'importo assicurato per il Contenuto.

Somma integrativa per Preziosi custoditi in cassaforte (PRECAS)

(ad integrazione del limite di indennizzo previsto nel Contenuto)

Detta somma integrativa, indicata sulla Scheda di Polizza, si intende prestata per elevare il limite massimo di indennizzo, sia quello espresso in termini percentuali che in cifra fissa, previsto alla lettera a) dell'art. FR.4 "Limiti di indennizzo", purché detti Preziosi siano custoditi in Cassaforte e la stessa sia violata con scasso.

La somma massima indennizzabile per singolo sinistro non potrà in ogni caso superare l'importo assicurato per il Contenuto.

Somma integrativa per Oggetti di valore (OGGVAL)

(ad integrazione del limite di indennizzo previsto nel Contenuto)

Detta somma integrativa, indicata sulla Scheda di Polizza, si intende prestata per elevare il limite massimo di indennizzo, sia quello espresso in termini percentuali che in cifra fissa, previsto alla lettera c) dell'art. FR.4 "Limiti di indennizzo", purché detti Oggetti di Valore siano comunque posti all'interno dell'abitazione assicurata.

La somma massima indennizzabile per singolo sinistro non potrà in ogni caso superare l'importo assicurato per il Contenuto.

FR.3.2 - Condizione Aggiuntiva (Operante se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

Presenza Impianto di allarme (ALLARM)

Il Contraente/Assicurato dichiara che i locali contenenti le cose assicurate sono coperti da impianto di allarme automatico antifurto di tipo volumetrico o volumetrico e perimetrale installato da Ditta specializzata (che abbia rilasciato un certificato di installazione e collaudo) e dotato dei seguenti requisiti minimi :

1. n. 1 centralina auto protetta;
2. apparato di allarme acustico auto protetto con almeno una sirena esterna;
3. alimentazione secondaria, che in mancanza della rete pubblica abbia una autonomia di almeno 12 ore consecutive, al termine delle quali vi dovrà essere una capacità residua sufficiente ad azionare il dispositivo di allarme;
4. registratore di eventi (di controllo) sigillato per la verifica dell'avvenuto inserimento dell'allarme;
5. trasmissione a distanza degli allarmi tramite linea telefonica cellulare e/o ponte radio. Il Contraente/Assicurato si obbliga:
 - a. ad inserire l'impianto di allarme ogni qualvolta i locali rimangono incustoditi;
 - b. a mantenere invariato ed efficiente l'impianto stesso.

Qualora l'impianto di allarme non abbia tutti i requisiti richiesti e/o il Contraente/Assicurato non abbia adempiuto ai suindicati obblighi, **la Società corrisponderà l'indennizzo con l'applicazione di uno scoperto del 15%.**

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

FR.4 Limiti di indennizzo

La Società per i danni al Contenuto indennizzerà per:

- a) **Preziosi e Valori (escluso Denaro): non più del 50% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di:**
 - **€ 8.000, se ovunque riposti;**
 - **€ 20.000, se custoditi in cassaforte e se la medesima è stata violata con scasso;**

- b) **Denaro: fino al 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il limite di € 1.000;**
- c) **Oggetti di valore: fino ad un massimo di € 15.000 per: singolo oggetto, servizio di argenteria, raccolta o collezione;**
- d) **motocicli o ciclomotori (non superiori a 50 c.c.): se custoditi all'interno del fabbricato assicurato, fino al 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il limite di € 1.000 per singolo motociclo o ciclomotore;**
- e) **cose custodite nelle dipendenze: esclusivamente i danni a cose facenti parte dell'Arredamento, ivi comprese biciclette, e fino al 10% della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di € 1.000 per singolo oggetto.**
Qualora dal frontespizio di polizza risulti che il fabbricato assicurato è destinato ad Affittacamere/Casa od appartamento per vacanze, la garanzia di cui alla presente sezione viene prestata limitatamente al solo Arredamento.

FR.5 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;**
 - **incaricati della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono;**
- b) **verificatisi in occasione di incendio, di esplosioni anche nucleari e scoppi, radiazioni e contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura; atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, confisca o requisizione per ordine di qualsiasi autorità; purchè il sinistro sia in rapporto con tali eventi;**
- c) **avvenuti a partire dalle ore 24 del 45° giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati. Relativamente a preziosi, valori, raccolte o collezioni l'esclusione decorre dalle ore 24 del 15° giorno;**
- d) **indiretti quali profitti sperati, danni del mancato godimento od uso ed altri eventuali pregiudizi.**
- e) **subiti da impianti fotovoltaici e solari.**

FR.6 Trasloco delle cose assicurate

L'assicurazione vale esclusivamente per le ubicazioni indicate sulla scheda di. Tuttavia, in caso di trasloco, l'assicurazione vale nella nuova abitazione -fermo il disposto dell'art. 1898 C.C. in caso di aggravamento di rischio - **fino alle ore 24 del 15° giorno successivo a quello del trasloco, dopodiché rimane sospesa e può riprendere vigore soltanto con patto sottoscritto tra le Parti.**

FR.7 Mezzi di protezione e di chiusura dei locali

Condizione essenziale per l'efficacia dell'assicurazione furto, ad eccezione dei danni conseguenti a rapina, è **che** i locali dell'abitazione siano costruiti in muratura ed ogni apertura verso l'esterno (porta, finestra, lucernario, vetrata, ecc.) - situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee e da ripiani (quali ad esempio: ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno senza impiego di particolare agilità personale o di attrezzi - sia difesa, per tutta la sua estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi:

- a) **robusti serramenti (porte, persiane, scuri, avvolgibili, saracinesche, ecc..) di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo, lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni (sbarre, catenacci e simili) manovrabili esclusivamente dall'interno;**
- b) **inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste sbarre di metallo o in lega metallica diversa dal ferro) fissate nei muri o nei serramenti. Nelle inferriate (o nei serramenti di metallo o lega metallica) sono ammesse luci purchè le loro dimensioni non consentano l'accesso ai locali contenenti le cose assicurate, senza effrazione o divaricazione delle relative strutture. Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore ai 100 cmq.**

FR.8 Indennizzo parziale in casi particolari

In caso di sinistro, la Società corrisponderà l'indennizzo nella misura di:

- a) **80%** se l'introduzione nei locali è avvenuta con uso di chiavi vere, oppure con uso di chiavi false che non abbiano lasciato evidenti tracce di effrazione del congegno della serratura oppure attraverso finestre lasciate aperte dall'Assicurato o dai suoi familiari,
- a) **80%** se l'introduzione nei locali è avvenuta con uso di chiavi vere, oppure con uso di chiavi false che non abbiano lasciato evidenti tracce di effrazione del congegno della serratura oppure attraverso finestre lasciate aperte dall'Assicurato o dai suoi familiari, presenti all'interno dei locali dell'abitazione durante il furto;
- b) **80%** se il furto è stato commesso con scasso dei mezzi di protezione e di chiusura non conformi a quanto descritto all'art. FR.7 (o con la rottura di solo vetro non antisfondamento), purchè questi fossero in funzione. Tale diminuzione dell'indennizzo non si applica quando le difformità riguardano aperture diverse da quelle usate dai ladri per introdursi nei locali;
- c) **80%** se il furto è stato commesso mediante l'uso di ponteggi o impalcature durante le fasi di restauro o manutenzione del fabbricato assicurato o dell'intero edificio di cui il fabbricato assicurato fosse porzione.

Qualora i mezzi di protezione e chiusura esistenti non siano operanti e non ricorra uno dei casi particolari descritti ai precedenti punti, in caso di sinistro la Società non sarà tenuta a corrispondere alcun indennizzo.

FR.9 Coesistenza di scoperti a carico dell'Assicurato

Qualora in caso di sinistro risulti la concomitanza di due o più scoperti che limitino l'indennizzo, si conviene che le relative percentuali si sommino fino al massimo del 30% complessivo; in tal caso la Società corrisponderà all'Assicurato il 70% dell'importo indennizzabile, restando il rimanente 30% a carico dell'Assicurato stesso.

FR.10 Dimora non abituale

Qualora il fabbricato indicato nella Scheda di Polizza risulti essere dimora non abituale dell'Assicurato, vale quanto segue:

1) Disabitazione dei locali

A deroga di quanto previsto dalla lettera c) dell'art. FR.5 Esclusioni, la garanzia vale qualunque sia la durata della disabitazione ad eccezione di Preziosi e Valori, Oggetti di Valore, Raccolte e Collezioni e Denaro, per i quali la garanzia si intende **limitata al solo periodo di effettiva abitazione dei locali da parte dell'Assicurato o dei suoi familiari con lui conviventi.**

In caso di sinistro avvenuto a locali disabitati, si applica lo scoperto di cui al successivo punto 4).

2) Danneggiamenti e atti vandalici al fabbricato e ai mezzi di protezione e di chiusura

A parziale deroga di quanto riportato nell'art. FR.2 punto 7), i danni al fabbricato e ai relativi mezzi di protezione e di chiusura,

nonché il furto di serramenti **sono garantiti con il massimo di € 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.**

3) Spese per il potenziamento dei mezzi di chiusura

La garanzia di cui all'art. FR.1 punto 8) "spese per il potenziamento dei mezzi di chiusura" non è operante.

4) Scoperto

In caso di sinistro, la Società corrisponderà l'indennizzo con l'applicazione di uno scoperto del 25%.

FR.11 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.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Sezione Furto			
Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto o franchigia	Limite di indennizzo
Rapina - Spese sanitarie	-	-	€ 1.000 per sinistro
Furto e rapina - Abitazioni di villeggiatura	-	-	10% della somma Contenuto, per sinistro, fermi i limiti ex art. FR.4 Limiti di indennizzo per il Contenuto
Furto commesso od agevolato con dolo addetti servizi domestici e collaboratori familiari	20	-	€ 2.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Truffa tra le mura domestiche	-	-	€ 1.500 per sinistro e periodo di assicurazione
Danneggiamenti ed atti vandalici in occasione di furto – Danni al fabbricato, ai mezzi di protezione e chiusura e furto di serramenti	-	-	€2.500 per sinistro e periodo di assicurazione
Spese per il potenziamento mezzi di chiusura	-	-	€ 1.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Furto di effetti personali in deposito presso terzi	-	-	€ 1.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Furto gronde e pluviali	-	€ 250	€ 2.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Furto bagaglio in autovettura	-	-	€ 500 per sinistro e periodo di assicurazione
Preziosi e Valori (escluso Denaro)	-	-	50% somma assicurata Contenuto, con il massimo di: - € 8.000 se ovunque riposti; - € 20.000 se custoditi in cassaforte
Denaro	-	-	10% somma assicurata Contenuto, massimo € 1.000
Oggetti di valore	-	-	€ 15.000 per singolo oggetto
Motocicli o ciclomotori	-	-	10% somma assicurata Contenuto, massimo € 1.000 per singolo motociclo o ciclomotore
Cose custodite nelle dipendenze	-	-	10% somma assicurata per contenuto, massimo € 1.000 per singolo oggetto
Indennizzo parziale in casi particolari - Furto con uso chiavi vere o false senza segni evidenti di effrazione, od attraverso finestre aperte	20	-	-
Indennizzo parziale in casi particolari - Scasso di mezzi di protezione e chiusura non conformi	20	-	-
Indennizzo parziale in casi particolari - Furto mediante uso ponteggi od impalcature	20	-	-
Dimora non abituale	25	-	-
Dimora non abituale - Danneggiamenti al fabbricato ed ai mezzi di protezione e chiusura	25	-	€ 1.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Rapina e scippo fuori dall'abitazione	10	-	€ 1.000 per Denaro, 1.000 per spese sanitarie, per sinistro
Impianto di allarme non conforme	15	-	-

CR - CRISTALLI

Che cosa posso assicurare

CR.1 - Oggetto dell'assicurazione

Si assicurano i cristalli, ovvero: lastre di cristallo, mezzo cristallo, specchio e vetro, insegne esterne purché fissate al fabbricato, facenti parte del Fabbricato o del Contenuto relativo all'abitazione assicurata.

Contro quali danni posso assicurarmi

CR.2 - Rischio assicurato

La Società, **nei limiti della somma riportata in polizza**, indennizza i danni materiali e diretti di rottura, dovuta a causa accidentale od a fatto di terzi, alle cose assicurate indicate al precedente articolo.

La garanzia è operante anche per la rottura:

- causata con colpa grave dell'Assicurato, dei familiari conviventi o delle persone di cui deve rispondere a norma di legge;
- verificatasi in occasione di dimostrazioni di folla, scioperi, sommosse o tumulti popolari;
- conseguente a eventi atmosferici quali: trombe d'aria, uragani, tempeste e grandine,

La garanzia comprende le relative spese di trasporto e di posa in opera.

In nessun caso la Società indennizzerà, per singolo cristallo, importo superiore ad € 2.500. In caso di sinistro, l'indennizzo sarà pagato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 50.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

CR.3 - Esclusioni

Sono esclusi i danni :

a) **causati da:**

- atti di guerra, insurrezioni, requisizioni, occupazioni o sgombero da qualunque autorità ordinati;
- terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, gelo;
- crollo di fabbricato o distacco di parti di esso, cedimento del terreno o assestamento del fabbricato;
- restauro dei locali, lavori edili o stradali nelle immediate vicinanze;
- lavori su cristalli od ai relativi supporti, sostegni o cornici;
- operazioni di trasloco, rimozione dei cristalli o degli infissi o dei mobili su cui gli stessi sono collocati;

b) **causati con dolo dell'Assicurato o dei familiari con lui conviventi;**

c) **alle cornici, intelaiature nonché ai cristalli aventi particolare valore artistico;**

d) **di rigature, screpolature o scheggiature;**

e) **di cristalli che alla data di decorrenza della presente polizza, non fossero integri ed esenti da difetti.**

CR.4 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia -salvo il caso di dolo -al diritto di surrogazione verso terzi previsto dall'art. 1916 C.C.

CR.5 - Forma dell'assicurazione

Le coperture delle presente Sezione sono prestate nella forma a Primo Rischio Assoluto.

CR.6 - Assicurazione per conto di chi spetta

Qualora il proprietario dell'abitazione assicurata sia diverso dal Contraente l'assicurazione deve intendersi prestata per conto di chi spetta.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Cristalli			
Garanzia	Scoperto %	Franchigia / Minimo di scoperto Euro	Limite di indennizzo
Cristalli	10	50	€ 2.500 per singolo cristallo, per sinistro

RC - RESPONSABILITA' CIVILE

Che cosa posso assicurare

RC.1 - Cosa si assicura

La garanzia Responsabilità Civile tiene indenne il Contraente ed i suoi familiari (coniuge, convivente "more uxorio", figli maggiorenni, parenti e affini), se con lui conviventi, come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro, e sino alla concorrenza della somma assicurata (massimale) indicata nella Scheda di Polizza, di quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabili, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi.

Contro quali danni posso assicurarmi

RC.2 Rischi assicurati

L'assicurazione vale per le **garanzie indicate sulla Scheda di copertura e per le quali sia stato pagato il relativo premio**, di seguito riportate:

- **Assicurazione responsabilità civile Vita Familiare**

La garanzia vale per la responsabilità civile che derivi alle persone assicurate (che assumono la qualifica di Assicurato) indicate nel precedente articolo RC.1, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di fatti verificatisi nell'ambito dello svolgimento della vita privata e di relazione (Vita Familiare)

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile che possa derivare agli Assicurati da fatti colposi o dolosi di persone delle quali debbano rispondere a norma di legge, incluso il personale domestico (collaboratori domestici).

Qualora l'Assicurato sia separato o divorziato si precisa che la garanzia è comunque operante per i fatti di figli minori per la responsabilità civile che ne possa derivare all'Assicurato, anche se i figli non vivono stabilmente con lui.

La garanzia è operante anche per i fatti di minori in affido all'Assicurato.

Figli con dimora diversa per motivi di studio

Sono coperti dalla presente garanzia anche i figli maggiorenni, di età non superiore ai 28 anni, che abbiano la residenza in un'altra città o all'estero per motivi di studio. La copertura Assicurativa comprende anche i danni causati dall'utilizzo di appartamento o camere in affitto, al di fuori del comune di residenza, da parte dei figli dell'Assicurato, studenti universitari (che siano i residenti o no).

Nella presente garanzia Vita Familiare, a titolo esemplificativo e non esaustivo sono compresi i danni derivanti da:

- a) conduzione del fabbricato adibito a dimora abituale o di eventuali altri fabbricati adibiti ad abitazione per villeggiatura e dei relativi arredamenti ed impianti;
- b) conduzione di strade private, piscine, campi da tennis, attrezzature sportive e per giochi, parchi, alberi, orti e giardini, purché esistenti negli spazi adiacenti e di pertinenza dell'abitazione assicurata;
- c) esecuzione o committenza di lavori di ordinaria manutenzione nel fabbricato adibito a dimora abituale e/o nell'abitazione per villeggiatura;
- d) proprietà ed uso di apparecchi domestici ed elettrodomestici in genere, compresi i danni da spargimento di acqua a seguito di guasti o mancata chiusura dei rubinetti;
- e) proprietà ed uso di antenne o parabole televisive (non centralizzate) o per radioamatori, installate sul tetto o sui balconi del fabbricato, **a condizione che l'impianto, se installato su palo o traliccio, non superi l'altezza di 7 metri**;
- f) caduta di neve e ghiaccio non tempestivamente rimossi da cornicioni, tetti e coperture in genere del fabbricato, **con esclusione dei danni di qualsiasi natura che la neve ed il ghiaccio possano aver provocato al fabbricato stesso**;
- g) proprietà ed uso di armi, anche da fuoco, a solo scopo di difesa, tiro a segno ed al volo, pesca subacquea, **purché risultino rispettate le leggi ed i regolamenti vigenti**;
- h) proprietà ed uso, all'interno di aree private, di tende, roulotte, camper, autocaravan, carrelli trainabili e relative attrezzature, compresi quelli da incendio, esplosione e scoppio. **La garanzia è prestata con una franchigia di € 200 per sinistro, con il massimo di € 50.000 per sinistro e periodo di assicurazione**;
- i) proprietà, possesso ed uso di: barche a remi e a vela di lunghezza non superiore a m. 6,50 e senza motore ausiliario, tavole a vela, surf, veicoli a braccia, velocipedi e monopattini anche se a motore elettrico o trazione assistita, skateboard, biciclette, segways, giocattoli anche a motore, veicoli a motore per invalidi, **non soggetti alla legge 990/69 e successive modifiche**;
- j) intossicazione od avvelenamento causati da cibi e bevande ingeriti nell'abitazione dell'Assicurato;
- k) proprietà, possesso ed utilizzo di animali domestici e da cortile ad uso privato; **dalla garanzia sono in ogni caso esclusi cani ed animali da sella**;
- l) esercizio, a puro scopo ricreativo, di attività sportive di pratica comune, anche con partecipazione a prove, gare e relativi allenamenti e di tutte le attività ricreative e del tempo libero in genere. **Rimane esclusa qualsiasi attività avente carattere professionale od organizzativo o comunque tale da costituire reddito costante, ricorrente e significativo**;
- m) esercizio di attività, anche competitive, di automodellismo, navimodellismo ed aeromodellismo esclusa comunque qualsiasi attività avente carattere professionale od organizzativo a condizione che l'utilizzo avvenga nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti (e con esclusione dei danni subiti dai modelli e dagli aeromodelli); per aeromodelli si intendono i dispositivi a pilotaggio remoto (senza persone a bordo) impiegati esclusivamente per scopi ricreativi e sportivi, non dotati di equipaggiamento che ne permetta un uso autonomo e che per le loro caratteristiche tecniche possono essere utilizzati solo sotto il controllo visivo, diretto e costante del modellista, senza l'ausilio di aiuti visivi. Sono invece esclusi dalla garanzia gli aeromobili a pilotaggio remoto che alla luce del regolamento ENAV Regolamento sui Mezzi Aerei a Pilotaggio Remoto del 16/12/2013 (e successive modifiche), sono da considerarsi aeromobili a tutti gli effetti;
- n) lesioni corporali provocati dagli Assicurati derivanti dall'attività di baby-sitter presso terzi;
- o) responsabilità personale di parenti, affini, amici o conoscenti derivante da lesioni corporali provocate a terzi dai figli minori dell'Assicurato, temporaneamente affidatigli a titolo gratuito;
- p) mancata sorveglianza di minori temporaneamente affidati all'Assicurato, compresi i danni corporali da essi subiti, **ferma l'esclusione dei danni a cose**;
- q) partecipazione quale genitore alle attività scolastiche previste dai Decreti Delegati ed a quelle autorizzate dalle Autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive e simili. Nel caso esista una polizza di responsabilità civile stipulata dall'Istituto scolastico, la presente copertura opera in eccedenza al massimale da essa previsto;
- r) danni a cose altrui dovuti ad incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute (esclusi veicoli e natanti a

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.)

Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910

Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo

del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Copia per il Cliente

(da conservare insieme al Set Informativo)

motore) purché tali eventi siano avvenuti fuori dalla sua abitazione. Qualora l'Assicurato affitti una abitazione (o una camera d'albergo o simili) per villeggiatura, la Società risponde delle somme che l'Assicurato stesso sia tenuto a pagare nei casi di sua responsabilità a termine degli articoli 1588, 1589, 1611 C.C. per i danni materiali e diretti causati ai locali tenuti in locazione e l'arredamento ivi contenuto da incendio, esplosione, scoppio.

La garanzia è prestata con una franchigia di € 200 per sinistro, con il massimo di €100.000 per sinistro e periodo di assicurazione;

- s) interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. **La garanzia è prestata con una franchigia di € 1.000 per sinistro, con il massimo di € 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione.**
- t) dalla messa in moto o dalla guida di veicoli e natanti a motore da parte di figli minori od incapaci per legge, all'insaputa o contro la volontà dell'Assicurato, limitatamente al caso in cui vi è rivalsa da parte dell'assicuratore della RC obbligatoria dei veicoli a motore, per mancanza della relativa abilitazione da parte del guidatore;
- u) dalla guida, da parte di figli minori o incapaci per legge, di ciclomotori e motoveicoli, solo nel caso in cui l'assicuratore della RCA contesti l'irregolarità del trasporto e, a seguito dell'avvenuto risarcimento del danno, agisca in rivalsa/regresso nei confronti dell'assicurato. Resta ferma l'esclusione per i danni a cose;
- v) dai danni cagionati a terzi nella qualità di trasportato su veicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui che non siano a lui locati o dati in "dotazione", con esclusione dei danni a detti veicoli;
- w) dalle lesioni subite dagli addetti ai servizi domestici anche occasionali, collaboratori familiari in genere, baby-sitter, colf e persone alla pari in occasione di lavoro o di servizio con esclusione delle malattie professionali; la garanzia vale anche in relazione all'eventuale azione di regresso esperita dall'INAIL e/o dall'INPS.
- x) La Società tiene indenni l'assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile a titolo di risarcimento per i danni:

derivanti dalla violazione della legge sulla privacy

- di immagine
- alla vita di relazione
- alla reputazione,

cagionati a terzi da fatti dei figli minorenni o incapaci per legge, derivanti dalla pubblicazione su social network o comunque con l'utilizzo di internet di immagini fotografiche e filmati di soggetti terzi senza disporre di consenso conforme alla normativa sulla privacy.

La garanzia opera con il limite per sinistro e per anno di € 5.000 e con una franchigia assoluta di € 500.

La copertura opera per le richieste di risarcimento presentate davanti ai tribunali della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

- z) dai danni da incendio, esplosione o scoppio di veicoli o natanti a motore che non siano in circolazione su strade di uso pubblico o aree ad esse equiparate, e purché non sia operante la polizza di RC obbligatoria veicoli. La presente garanzia comprende i danni arrecati ai locali di proprietà di terzi (box o rimesse private) anche se locati all'Assicurato salvo quanto presente alla lettera h) per camper ed autocaravan;

zbis) dallo svolgimento di attività sociali e di volontariato limitatamente alla responsabilità personale e con esclusione delle attività sanitarie (nel caso esista una polizza stipulata dall'associazione di volontariato la presente copertura opera in eccedenza al massimale da essa previsto).

- **Assicurazione responsabilità civile Proprietà del Fabbricato (operante per i soli fabbricati per i quali la garanzia risulta essere stata acquistata)**

La garanzia vale per la responsabilità civile che derivi alle persone assicurate (che assumono la qualifica di Assicurato) indicate nel precedente articolo RC.1, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, nella loro qualità di proprietari del fabbricato indicato nella Scheda di polizza.

Qualora il proprietario dell'abitazione sia diverso dal Contraente l'assicurazione è prestata per conto di chi spetta.

La garanzia comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i danni derivanti da:

- a) proprietà di strade private, aree scoperte in genere, antenne o parabole televisive non centralizzate, piscine, campi da tennis, attrezzature sportive e per giochi, parchi, alberi, orti e giardini; purché esistenti negli spazi adiacenti e di pertinenza dell'abitazione;
- b) spargimento di acqua in conseguenza di:
 - ┆ rottura accidentale e/o occlusioni di pluviali e grondaie, di tubazioni e/o condutture di impianti idrici, igienici, sanitari, di riscaldamento e condizionamento installati nel fabbricato;
 - ┆ trabocchi e rigurgiti di fogna, **purché non dovuti a fenomeni atmosferici;**
- c) caduta di neve e ghiaccio non tempestivamente rimossi da cornicioni, tetti e coperture in genere del fabbricato, **con esclusione dei danni di qualsiasi natura che la neve ed il ghiaccio possano aver provocato al fabbricato stesso;**
- d) esecuzione di lavori di ordinaria manutenzione o, in qualità di committente, di lavori di ordinaria o straordinaria manutenzione, nel fabbricato indicato nella scheda di polizza. L'assicurazione comprende la responsabilità dell'Assicurato quale committente ai sensi del D.Lgs. 494/96 (abrogato e sostituito dal D.Lgs. 81/2008 - Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro) e successive modifiche **purché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dal Decreto;**
- e) da interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. **La garanzia viene prestata con una franchigia di € 1.000 per sinistro, con il massimo di € 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione;**
- f) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo provocato da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale o guasto di impianti e condutture al servizio del fabbricato.

La presente estensione di garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.000, fino a concorrenza di € 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione.

Se l'assicurazione è stipulata da un condomino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità civile per i danni dei quali egli debba rispondere in proprio, quanto la responsabilità per i danni dei quali debba rispondere per la sua quota della proprietà comune, con esclusione del maggior onere derivante da obblighi solidali con gli altri condomini e dei danni risarcibili in base ad altre garanzie previste dalla presente polizza.

- **Assicurazione responsabilità civile Proprietà del Fabbricato riservata alla Combinazione Incendio Minima Mutuo & R.C. (operante per i soli fabbricati per i quali la garanzia risulta essere stata acquistata)**

Se sulla Scheda di copertura è riportato "RC Proprietà Fabbricato Minima", la garanzia vale per la responsabilità civile che derivi alle persone assicurate (che assumono la qualifica di Assicurato) indicate nel precedente articolo RC.1, per danni

involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, nella loro qualità di proprietari del fabbricato indicato nella Scheda di polizza.

Qualora il proprietario dell'abitazione sia diverso dal Contraente l'assicurazione è prestata per conto di chi spetta.

La garanzia comprende **esclusivamente** i danni derivanti da:

- a) proprietà di strade private, aree scoperte in genere, antenne o parabole televisive non centralizzate, piscine, campi da tennis, attrezzature sportive e per giochi, parchi, alberi, orti e giardini; **purché esistenti negli spazi adiacenti e di pertinenza dell'abitazione.**

Se l'assicurazione è stipulata da un condomino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità civile per i danni dei quali egli debba rispondere in proprio, quanto la responsabilità per i danni dei quali debba rispondere per la sua quota della proprietà comune, con esclusione del maggior onere derivante da obblighi solidali con gli altri condomini e dei danni risarcibili in base ad altre garanzie previste dalla presente polizza.

RC.3 - Condizioni aggiuntive

Le garanzie che seguono operano solo se sono indicate nella Scheda di Polizza

● Proprietà, possesso ed utilizzo di cani e di animali da sella

A parziale deroga dell'esclusione di cui all'articolo RC.5 lettera l), la garanzia "Responsabilità Civile Vita Familiare", è estesa alla responsabilità derivante dalla proprietà, possesso ed utilizzo di cani e di animali da sella ad uso privato. L'Assicurazione vale anche per conto di persone che temporaneamente abbiano in affidamento a titolo gratuito (purché questi non svolgano per professione l'attività) e con il consenso dell'Assicurato, l'animale.

La garanzia non comprende i danni derivanti dalla proprietà, possesso ed utilizzo dei cani per i quali siano in vigore disposizioni di legge che obblighino a stipulare polizze di assicurazione di responsabilità civile: "cani impegnativi" (Ordinanza del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali del 03/03/2009 – G.U. Serie Generale n° 68 del 23/03/2009 prorogata con Ordinanza 28 agosto 2014 - GU Serie Generale n.208 del 8-9-2014)

Qualora sulla Scheda di copertura risulti invece indicato "compresi n. x cani impegnativi" la presente Condizione aggiuntiva si intende estesa al numero di "cani impegnativi" indicato in polizza.

L'estensione di garanzia del presente articolo è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di € 100 per sinistro.

● Formula Sigle

Il Contraente dichiara di essere l'unico componente del proprio nucleo familiare. La garanzia Vita Familiare opera quindi esclusivamente a condizione che dallo stato di famiglia del Contraente risulti che lo stesso ne sia l'unico componente.

Qualora al momento del sinistro dallo stato di famiglia del Contraente risultino essere presenti altre persone oltre allo stesso la garanzia Vita Familiare si intenderà comunque operante previa applicazione in caso di sinistro di uno scoperto del 20%.

● Responsabilità Civile Bed & Breakfast (Responsabilità civile derivante da servizio di alloggio e prima colazione (attività ricettive a conduzione familiare - Bed and Breakfast)

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. RC.5 lettera b) - Esclusioni, la garanzia si intende estesa al risarcimento dei danni da lesioni a persona, subiti dagli ospiti nell'ambito del servizio di alloggio e prima colazione, **se esercitato con le modalità previste dalle Leggi Regionali che regolano la materia e successive integrazioni e/o modificazioni.**

La garanzia è comunque operante esclusivamente a condizione che:

- **l'abitazione sia adibita a dimora abituale e residenza anagrafica del Contraente;**
- **l'attività sia esercitata per un massimo di sei posti letto;**
- **le prestazioni offerte siano esclusivamente:**
- **pulizia dei locali e fornitura della biancheria;**
- **somministrazione di alimenti limitata alla prima colazione.**

● Responsabilità civile del Locatore - Fabbricato Locato a Terzi

Qualora l'abitazione assicurata sia stata locata a terzi con un contratto di locazione o di comodato d'uso regolarmente registrato, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. RC.5 lettera b), Esclusioni, le garanzie di responsabilità civile sono estese a:

- i danni causati dagli arredi contenuti nell'abitazione assicurata (se l'abitazione è locata ammobiliata) **con esclusione dei danni derivanti da vizio o difetto originario degli arredi stessi o di loro componenti;**
- la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sul locatore / assicurato per danni causati a terzi dai conduttori dell'abitazione assicurata per fatti relativi alla conduzione della stessa;
- la responsabilità civile personale e diretta del conduttore dell'abitazione assicurata (locatario) e dei componenti la sua famiglia anagrafica risultanti dal certificato di stato di famiglia in relazione alla conduzione dell'abitazione stessa (garanzia per conto di chi spetta).

La garanzia è valida esclusivamente per il conduttore dell'abitazione risultante dal contratto di locazione regolarmente registrato (e tutti i componenti la sua famiglia anagrafica risultanti dal certificato di stato di famiglia).

● Responsabilità Civile Affitto turistico

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo RC.5 lettera b) - Esclusioni, la garanzia si intende estesa alla responsabilità civile derivante dall'esercizio dell'attività di:

- "Affittacamere";
- "Casa vacanze";
- "Appartamenti ad affitto turistico".

purché esercitata con le modalità previste dalle leggi che regolano la materia e successive integrazioni e/o modificazioni.

Sono sempre esclusi i danni a cose.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

RC.4 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- 1) tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente assicurazione, come indicato all'art. RC.1 : il Contraente ed i suoi familiari (coniuge, convivente "more uxorio" e figli maggiorenni, parenti e affini se con lui conviventi), come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro, il figlio maggiorenne, di età non superiore ai 28 anni, che abbia la residenza in un'altra città o all'estero per motivi di studio. **In ogni caso non sono mai considerati terzi il coniuge o il convivente "more uxorio" del Contraente;**
- 2) i genitori e i figli degli assicurati sopra indicati;
- 3) le persone che, essendo o non, in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasioni di lavoro o di servizio, salvo che non si tratti di addetti ai servizi domestici anche occasionali, collaboratori familiari in genere, baby-sitter, colf e persone alla pari;
- 4) ai soli fini della Responsabilità Civile derivante dalla **proprietà del fabbricato (se resa operante)**, il coniuge, i parenti e gli affini, con l'Assicurato **sono considerati terzi solo se non conviventi con l'Assicurato.**

RC.5 - Esclusioni

L'assicurazione di Responsabilità Civile non comprende i danni derivanti:

- a) dalla proprietà di beni immobili, salvo quanto diversamente previsto dall'articolo RC.2 "Assicurazione Responsabilità Civile Proprietà del Fabbricato" (se resa operante);
- b) dall'esercizio di qualsiasi attività professionale, industriale, commerciale, artigianale, di servizio od altra retribuita o comunque connessa con affari, locazioni, noleggi;
- c) da proprietà, possesso, uso o guida, anche per gioco, divertimento o sport, di veicoli o natanti a motore, di aeromobili in genere, di velivoli ultraleggeri (compreso deltaplano), di droni (come da Regolamento ENAC del 16/12/2013), salvo quanto previsto dall'art. RC.2 "Assicurazione Responsabilità Civile Vita Familiare" (se resa operante) alle lettere m), t), u), v), z);
- d) a animali che l'Assicurato abbia in consegna e custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- e) da furto;
- f) a cose altrui a seguito di incendio, esplosione, scoppio delle cose dell'Assicurato, salvo quanto previsto dall'art. RC.2 "Assicurazione Responsabilità Civile Vita Familiare" (se resa operante) alle lettere h), r) e z);
- g) a cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto dall'art. RC.2 "Assicurazione Responsabilità Civile Vita Familiare" (se resa operante) alle lettere r) e z);
- h) da umidità, stitilicidio ed insalubrità dei locali, relativamente alla sola responsabilità civile derivante dalla proprietà del fabbricato.
- i) da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto previsto all'art. RC.2 "Assicurazione Responsabilità Civile Proprietà del Fabbricato" (se resa operante) alla lettera f);
- j) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- k) da inadempimenti di natura fiscale o contrattuale;
- l) da proprietà, possesso ed utilizzo di cani, animali da sella e di altri animali diversi da quelli domestici e da cortile ad uso privato;
- m) dall'esercizio dell'attività venatoria;
- n) da presenza di amianto;
- o) da paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere.

RC.6 - Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito nella Scheda di Polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di indennizzo resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

RC.7 - Franchigie danni da animali e da acqua

La garanzia viene prestata per i danni cagionati da animali o da spargimento d'acqua, con la franchigia di € 100 per sinistro.

RC.8 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengono in tutto il mondo.

Condizione Soci A.C.I.

Qualora il Contraente al momento del sinistro risulti associato all'ACI, le franchigie previste in polizza si intendono dimezzate e i massimali di Responsabilità civile aumentati del 10%

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Responsabilità Civile			
<u>Garanzia Vita Familiare</u>	Scoperto %	Franchigia/Minimo di scoperto Euro	Limite di indennizzo
Proprietà ed uso di tende, roulotte, camper, autocaravan carrelli trainabili	-	200	€ 50.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Danni a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute	-	200	€ 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Interruzione e sospensione di attività	-	1.000	€ 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Danni da fatto di figli minorenni derivanti da utilizzo di internet	-	500	€ 5.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Danni da animali o da acqua	-	100	-
Proprietà, possesso ed utilizzo di cani ed animali da sella	-	100	-
<u>Garanzia Proprietà del Fabbricato</u>			-
Interruzione o sospensione totale o parziale di attività	-	1.000	€ 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	-	10% minimo 200	€ 100.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Danni da acqua	-	100	-

SV - SPESE VETERINARIE

Che cosa posso assicurare

SV.1 – Oggetto dell'assicurazione

Si assicurano gli animali domestici, cani e gatti, di età maggiore di mesi sei e non superiore ad otto anni al momento della sottoscrizione. **In caso di polizza con tacito rinnovo la copertura non potrà comunque essere mantenuta oltre il compimento dei dieci anni di età dell'animale.**

L'animale assicurato deve essere in possesso di libretto sanitario e regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami.

L'animale assicurato deve essere vaccinato per:

i cani: cimurro, parvovirosi, epatite e/o leptospirosi;

i gatti: rinotracheite, calicivirosi, panleucopenia

e comunque per tutte le vaccinazioni obbligatorie per leggi, norme o regolamenti, anche locali.

L'animale dovrà essere tenuto con cura e diligenza, in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia di tutela degli animali di affezione.

Contro quali danni posso assicurarmi

SV.2 – Garanzie Spese Veterinarie

Si intendono prestabili le seguenti garanzie:

- **Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia**

La Società, entro il limite massimo della somma assicurata indicata in polizza, rimborsa le seguenti spese per intervento chirurgico reso necessario da infortunio o malattia:

- onorari del veterinario e dei suoi assistenti che partecipano all'intervento, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, protesi comprese
- rette di degenza, assistenza, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, esami e medicinali, relativi al periodo di ricovero anche in day hospital
- visite, esami, analisi ed accertamenti, trattamenti fisioterapici e rieducativi, svolti dal veterinario o su sua prescrizione, sostenuti nei 30 giorni precedenti all'intervento chirurgico e nei 30 giorni successivi

- **Rimborso spese veterinarie da infortunio o malattia senza intervento chirurgico**

Qualora l'infortunio o la malattia non causino intervento chirurgico, la Società entro il limite massimo della somma assicurata indicata in polizza, rimborsa le spese per:

- visite del veterinario, esami, analisi, accertamenti e cure
- ricoveri anche in day hospital
- medicinali, tutori, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prescritti dal veterinario

- **Spese funerarie per smaltimento del corpo dell'animale assicurato**

Qualora l'animale deceda a causa di un infortunio o malattia indennizzabili a termini di polizza, la società rimborsa fino ad €100,00 le spese di smaltimento del corpo dell'animale assicurato.

SV.3 - Formulazione di garanzie

A maggior chiarimento della Formula indicata sulla Scheda di copertura, e valida per ciascun animale assicurato, si precisa che, delle garanzie di cui al precedente articolo SV.2 - Garanzie Spese Veterinarie:

- **Opzione Intervento chirurgico Base**

Se è riportata l'indicazione "**Intervento chirurgico Base**", l'assicurazione deve intendersi prestata per le seguenti garanzie:

- "**Rimborso spese per intervento chirurgico da infortunio o malattia**": somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 2.000,00; il rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 200,00

- **Opzione Completa Base**

Se è riportata l'indicazione "**Completa Base**", l'assicurazione deve intendersi prestata per le seguenti garanzie:

- "**Rimborso spese per intervento chirurgico da infortunio o malattia**": somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 2.000,00; il rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 200,00.
- "**Rimborso spese di cura da infortunio o malattia senza intervento chirurgico**": somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 500,00; il rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 15% con minimo non indennizzabile di € 75,00.

- **Opzione Intervento chirurgico TOP**

Se è riportata l'indicazione "**Intervento chirurgico Top**", l'assicurazione deve intendersi prestata per le seguenti garanzie:

- "**Rimborso spese per intervento chirurgico da infortunio o malattia**": somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 2.500,00; il rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 200,00;
- "**Spese funerarie per smaltimento del corpo dell'animale assicurato**"

- **Opzione Completa Top**

Se è riportata l'indicazione "**Completa Top**", l'assicurazione deve intendersi prestata per le seguenti garanzie:

- "**Rimborso spese per intervento chirurgico da infortunio o malattia**": somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 2.500,00; il rimborso verrà effettuato previa applicazione deduzione uno scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 200,00.
- "**Rimborso spese di cura da infortunio o malattia senza intervento chirurgico**": somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo € 1000,00; il rimborso verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto del 15% con minimo non indennizzabile di € 75,00;
- "**Spese funerarie per smaltimento del corpo dell'animale assicurato**".

SV.4 - Garanzia aggiuntiva sempre compresa

Spese di ricerca per smarrimento

Qualora l'animale assicurato si stato dichiarato scomparso alle autorità competenti, la Società terrà a proprio carico le spese ordinarie di ricerca dell'animale fino ad un importo massimo di € 500,00 per sinistro e per annualità assicurativa. Sono sempre escluse le spese per "ricompense".

La garanzia è operante esclusivamente se l'animale assicurato è provvisto di numero di iscrizione.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

SV.5 – Operatività delle garanzie

Il proprietario in caso di infortunio o malattia che colpisca l'animale deve far intervenire tempestivamente un medico veterinario affinché vengano prestate le cure del caso.

Gli animali assicurati vengono identificati in polizza tramite genere (cane o gatto), età e: per i cani **numero di anagrafe canina**, mentre per gatti, per i quali l'iscrizione all'anagrafe felina è volontaria, **la copertura potrà essere prestata solo per quelli iscritti all'Anagrafe felina nazionale** e quindi dotati di numero di iscrizione, che andrà indicato in polizza. Il numero di iscrizione verrà indicato oltre che per fini identificativi anche per l'applicabilità della garanzia Spese di ricerca per smarrimento.

SV.6 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante nei casi di :

- a) infortuni o malattie conseguenti all'impiego dell'animale per la caccia;
- b) dolo o colpa grave dell'Assicurato, dei componenti il suo nucleo familiare, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato;
- c) uso professionale dell'animale;
- d) uso dell'animale in violazione della legislazione vigente (maltrattamento, spettacoli o manifestazioni vietate, combattimenti, ecc.);
- e) malattie o difetti fisici di carattere congenito o riferibili a fattori ereditari, nonché pregresse e recidivanti f) controlli di routine e/o facoltativi e/o check-up;
- g) malattie evitabili con vaccini e/o profilassi preventivi,
- h) acquisto di vaccini, antiparassitari e medicinali, tranne quanto previsto per gli interventi chirurgici;
- i) malattie mentali e problemi comportamentali;
- l) infortuni accaduti durante la partecipazione a competizioni sportive m) gravidanza e patologie connesse, parto spontaneo;
- n) sterilizzazione, castrazione terapeutica, preventiva, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale;
- o) soppressione e cremazione per pericolosità;
- p) taglio coda, taglio orecchie, chirurgia estetica e plastica, oculistica, malattie dei denti e paradontopatie;
- q) spese di igiene dentaria;
- r) terapie dietetiche inclusi gli alimenti medicati, i ricostituenti e i sali minerali
- s) danni derivanti da guerre, guerre civili, sommosse, rischi sociopolitici, terrorismo
- t) danni derivanti da catastrofi naturali (terremoto, alluvione, inondazione, eventi atmosferici, etc.)
- u) infortuni verificatisi nei primi 7 giorni di decorrenza della polizza e malattie manifestatesi nei primi 30 giorni di decorrenza della polizza
- v) cure relative a malattie croniche w) filaria/Leshmania
- x) pandemia
- y) richieste di indennizzo di qualsiasi genere relative al decesso dell'animale, fatta eccezione per quanto previsto nella garanzia Spese funerarie per le opzioni TOP
- z) l'assicurazione non è operante, relativamente alla garanzia infortuni, le seguenti razze di cane:
 - Perro, o Pitbull,
 - Rottweiler, o Doberman, o Doghi,
 - Bull Terrier,
 - American Bulldog, o Bull Mastiff,
 - Mastino Napoletano

SV.7 – Decorrenza della garanzia

La garanzia decorre

- dal 7° giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni
- dal 30° giorno di effetto dell'assicurazione per le malattie

SV.8 - Franchigia

Nel caso in cui l'animale subisca un infortunio durante la partecipazione a fiere e/o mostre all'indennizzo **si applica una franchigia fissa pari ad €300,00 per sinistro**.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Spese Veterinarie		
	Scoperto / Franchigia	LIMITE DI RISARCIMENTO per sinistro e per anno assicurativo
Opzione intervento chirurgico BASE	Scoperto 20% minimo non indennizzabile € 200	€ 2.000
Opzione BASE Completa	Per gli Interventi chirurgici scoperto 20% minimo non indennizzabile € 200 Per le visite ed esami (senza intervento) scoperto 15% minimo non indennizzabile € 75	€ 2.000 interventi chirurgici € 500 visite ed esami (senza intervento chirurgico)
Opzione intervento chirurgico TOP	Scoperto 20% minimo non indennizzabile € 200	€ 2.500
Opzione TOP Completa	Per gli Interventi chirurgici scoperto 20% minimo non indennizzabile € 200 Per le visite ed esami (senza intervento) scoperto 15% minimo non indennizzabile € 75	€ 2.500 interventi chirurgici € 1.000 visite ed esami (senza intervento chirurgico)
Spese funerarie (smaltimento corpo) solo su TOP	-	€ 100
Partecipazione fiere e mostre	Per tutte le Opzioni € 300	Quello dell'Opzione scelta
Spese di ricerca per smarrimento		€ 500

EB - COMMITTENTE LAVORI

Che cosa posso assicurare

EB.1 – Oggetto dell'assicurazione

Si intendono operanti le seguenti garanzie:

Committente Lavori: rimborsa le Perdite Pecuniarie in relazione all'agevolazione prevista per la fruizione delle detrazioni fiscali, nelle diverse aliquote previste dalla Legge in base alla tipologia degli interventi.

Tutela Legale Base per committenza lavori: La Società assume a proprio carico, nei limiti del Massimale e delle condizioni previste sulla Scheda di copertura, l'onere delle spese stragiudiziali e giudiziali conseguenti ad un Sinistro rientrante in garanzia.

Esse sono:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato della gestione del caso assicurativo nel rispetto di quanto previsto del Tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;
- le Spese peritali;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di Mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli Organismi di Mediazione costituiti da enti di diritto pubblico. **Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la Mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;**
- le spese di giustizia nel processo penale;
- le spese del legale di Controparte, in caso di Transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- le spese arbitrali;
- le spese attinenti l'Esecuzione forzata **limitatamente ai primi due tentativi.**

Contro quali danni posso assicurarmi

EB.2 – Coperture assicurative

Committente Lavori

L'impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, quale committente dei lavori, della perdita pecuniaria da questo patita a seguito dell'esercizio da parte delle competenti Autorità (anche tributarie) dell'azione di rivalsa per la restituzione delle somme indebitamente percepite dall'Assicurato, **nel solo caso in cui detta azione sia afferente a crediti ceduti alla Società.**

L'assicurazione è prestata per i suindicati crediti ceduti alla Società e mantiene la sua efficacia, anche in caso di sopravvenuta cessazione della copertura assicurativa, **sempreché le azioni di rivalsa siano state avviate dalle Autorità competenti – attraverso la notifica del primo atto formale – entro e non oltre il giorno 31 dicembre dell'ottavo anno successivo a quello di cessione del credito fiscale alla Società.**

Tutela Legale Base per committenza lavori

Le garanzie vengono prestate a favore dell'Assicurato per sostenere le vertenze contrattuali con i professionisti incaricati delle attestazioni e asseverazioni del rispetto dei requisiti tecnici degli interventi effettuati nonché della congruità delle spese sostenute in relazione agli interventi agevolati, indicati all'art. 119, comma 13 del D.L. n. 34/2020, **purché i professionisti abbiano stipulato copertura di responsabilità civile obbligatoria** (art. 119, comma 14 del già citato D.L. n. 34/2020).

La garanzia verrà prestata esclusivamente nel caso di procedura di controllo effettuata dall'Agenzia delle Entrate che accerti la mancata sussistenza, anche parziale, dei requisiti che danno diritto alla detrazione d'imposta, riconosciuta sui crediti fiscali ceduti alla Società, con conseguente recupero dell'importo corrispondente alla detrazione non spettante nei confronti dell'Assicurato. La notifica del primo atto formale da parte dell'Agenzia delle Entrate dovrà avvenire, anche qualora la copertura assicurativa risulti nel frattempo cessata, entro e non oltre il 31 dicembre dell'ottavo anno successivo a quello di cessione del credito fiscale alla Società.

EB.3 – Estensione della garanzia Tutela Legale per contenzioso Agenzia delle Entrate

Qualora sulla Scheda di copertura risulti essere presente l'estensione "Contenzioso Agenzia delle Entrate", e se è stato pagato il relativo premio, le garanzie di Tutela Legale di cui ai precedenti articoli EB.1 ed EB.2, vengono garantite – sino a concorrenza del massimale indicato in corrispondenza di tale estensione - all'Assicurato anche per sostenere le spese necessarie, in sede civile, amministrativa e tributaria, per proporre ricorso in caso di accertamento da parte dell'Agenzia delle Entrate della mancanza dei requisiti che danno diritto alla detrazione d'imposta prevista dalla normativa nazionale.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

EB.4 - Requisiti di assicurabilità

L'operatività della garanzia è subordinata al congiunto ricorrere di tutte le seguenti circostanze e requisiti:

- la presente garanzia opererà unicamente in relazione agli importi che risulteranno legittimamente ricompresi nelle fattispecie prevista e per tali importi s'intenderanno quelli per i quali l'Assicurato avrà esperito tutte le opposizioni e tutti i rimedi previsti dal vigente ordinamento (compresi tutti i gradi di giudizio possibili innanzi la Commissione Tributaria competente), per quali sussiste dunque pronuncia giudiziaria passata in giudicato;
- i professionisti asseveratori che hanno concorso attraverso la loro attività professionale alla maturazione dei requisiti per la fruibilità della detrazione fiscale, devono aver in essere al momento dell'asseverazione idonea copertura di RC professionale con estensione di garanzia postuma e/o di ultrattività a copertura dell'asseverazione così come richiesto dalla normativa vigente;
- i crediti fiscali dell'Assicurato ceduti alla Società e che costituiscono il presupposto della presente copertura dovranno essere maturati in relazione ad interventi di riqualificazione che hanno interessato il fabbricato indicato sulla Scheda di copertura;
- la stipulazione del presente contratto di assicurazione dovrà avvenire necessariamente entro il termine di 6 (sei) mesi dalla

data di perfezionamento della cessione dei crediti fiscali alla Società.

EB.5 - Esclusioni

EB.5.1 – Esclusioni della garanzia Committente Lavori

L'assicurazione non comprende i danni derivanti/conseguenti/relativi a:

- sanzioni, multe e ammende di qualunque genere interessi e spese;
- importi per i quali l'Assicurato non abbia esperito e concluso tutte le opposizioni e tutti i rimedi previsti dal vigente ordinamento (compresi tutti i gradi di giudizio possibili innanzi la Commissione Tributaria competente);
- da dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere;

EB.5.2 – Esclusioni della garanzia Tutela Legale Base per committenza lavori

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- c) le spese per controversie e procedimenti derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o delle persone delle quali deve rispondere;
- d) le spese per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) rapporti inerenti al diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- f) rapporti inerenti a Istituti o Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;
- g) danni da inquinamento dell'ambiente;
- h) le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

EB.5.3 – Esclusioni comuni a tutte le garanzie

L'assicurazione non si intende comunque operante in caso di:

- i) azioni di rivalsa già note e/o già intraprese dalle Autorità competenti nei confronti dell'Assicurato al momento della stipulazione del contratto;
- l) stipulazione del presente contratto avvenuta oltre il termine perentorio di 6 (sei) mesi dalla data di perfezionamento della cessione dei crediti fiscali alla Società;
- m) cessione di crediti fiscali a soggetti diversi da Sara Assicurazioni.

EB.6 – Durata e periodo di efficacia delle garanzie

La presente assicurazione ha durata pari ad un anno, e non prevede il tacito rinnovo alla scadenza.

Tuttavia le garanzie di cui alla presente Sezione mantengono comunque la loro efficacia, anche in caso di sopravvenuta cessazione del contratto assicurativo, fino e non oltre il 31 dicembre dell'ottavo anno successivo a quello di cessione del credito fiscale alla Società.

Al raggiungimento di tale data, le garanzie si intenderanno cessate e prive di efficacia.

EB.7 - Scoperto

Limitatamente alla garanzia "Committente Lavori", è prevista l'applicazione di **uno scoperto del 20% sull'ammontare complessivo della perdita pecuniaria, con il minimo di Euro 3.000.**

EB.8 – Somme assicurate e limite di indennizzo

Limitatamente alla garanzia "Committente Lavori", il massimale riportato sulla Scheda di polizza è pari all'importo del credito fiscale ceduto dall'Assicurato alla Società. Tale massimale in ogni caso non potrà essere superiore al Valore dell'opera.

Limitatamente alla garanzia "Committente Lavori", **in nessun caso la Società pagherà, per l'intero periodo di efficacia della garanzia, importo superiore all'80% della somma assicurata riportata sulla Scheda di copertura.**

Limitatamente alla garanzia "Tutela Legale Base per committenza lavori" e "Estensione della garanzia Tutela Legale per contenzioso Agenzie delle Entrate", se resa operante, **i relativi massimali indicati sulla Scheda di copertura, devono intendersi come esposizione massima della Società per l'intero periodo di efficacia della garanzia.**

EB.9 – Pagamento del premio

Il premio annuo dovuto per le garanzie previste nella presente Sezione è da intendersi unico e non più ripetibile.

Pertanto, in caso di rinnovo del contratto ai sensi del precedente articolo NC.6 – "Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione", l'importo dei premi per le annualità successive, sarà corrispondentemente ridotto.

Fermo quanto previsto al precedente articolo EB.6 – "Durata e periodo di efficacia delle garanzie".

EB.10 - Rivalsa

Limitatamente alla garanzia "Committente Lavori", la Società si riserva il diritto di effettuare rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati e sarà esercitata dalla Società per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

EB.11 - Estensione territoriali

L'assicurazione **vale esclusivamente per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana.**

Tabella sottolimiti, Scoperti/Franchigie

Tabella sottolimiti, Scoperti/Franchigie			
Garanzia	Scoperto %	Franchigia/Minimo di scoperto Euro	Limite di indennizzo Euro
Committenza Lavori	20	3000	80% della somma assicurata

WP – WEB PROTETTO

Che cosa posso assicurare

WP.1 - Oggetto dell'assicurazione

La copertura Web Protetto comprende:

- **Responsabilità Civile per minori su Internet**, con la quale la Società tiene indenne l'Assicurato, **sino alla concorrenza del massimale indicato**, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e Spese legali) di danni involontariamente cagionati a terzi per Responsabilità Civile relativa all'utilizzo di social network o comunque con l'utilizzo di internet delle persone delle quali deve rispondere;
- **Rimborso Spese utilizzo fraudolento identità digitale**, con la quale la Società rimborsa le Perdite Pecuniarie derivanti dagli importi illegalmente sottratti all'Assicurato tramite trasferimento elettronico, **entro il limite successivamente indicato**;
- **Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore**, con la quale la Società garantisce, **nei casi e nei limiti di massimale indicati**, la Tutela Legale dell'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale.

Contro quali danni posso assicurarmi

WP.2 – Garanzie operanti - Rischi assicurati

Si intendono operanti, nei rispettivi limiti di seguito indicati, le seguenti garanzie:

WP.2.1 – Responsabilità Civile per minori su Internet

La Società tiene indenne l'Assicurato, **entro il limite di euro 5.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa**, di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile a titolo di risarcimento per i danni:

- derivanti dalla violazione della legge sulla privacy;
- di immagine;
- alla vita di relazione;
- alla reputazione;

cagionati a terzi da fatti dei figli minorenni o incapaci per legge, derivanti dalla pubblicazione su social network o comunque con l'utilizzo di internet di immagini fotografiche e filmati di soggetti terzi senza disporre di consenso conforme alla normativa sulla privacy.

La garanzia viene prestata, con la franchigia di € 500,00 per sinistro.

WP.2.2 – Rimborso Spese utilizzo fraudolento identità digitale

La Società indennizza, **entro il limite di euro 250,00 per sinistro e di euro 1.000,00 per annualità assicurativa**, l'importo illegalmente sottratto all'Assicurato, da parte di un Terzo, tramite trasferimento elettronico a seguito di:

- uso illecito di carte di credito, carte di debito, carte cliente anche se utilizzati in modalità contactless o con digitazione di PIN, **avvenuto nelle 48 ore precedenti il blocco**;
- diretto e non autorizzato accesso ai conti bancari dell'Assicurato;
- uso illecito di elementi di identificazione o di autenticazione (abuso di identità);

sempre che non sia possibile per l'Assicurato recuperare tali importi.

Nei casi in cui la Banca o l'Ente emittente provveda a rimborsare l'Assicurato della spesa contestata, **l'indennizzo sarà pari all'importo della franchigia eventualmente imputata all'Assicurato dalla Banca o dall'Ente emittente che ha effettuato il rimborso o sarà pari all'eventuale importo eccedente il limite di indennizzo garantito dalla Banca o dall'Ente emittente, fermi i limiti di indennizzo sopra riportati.**

Nei casi in cui la Banca o l'Ente emittente non rimborsino l'Assicurato della spesa contestata, la Società provvederà a rimborsare l'importo illegalmente sottratto all'Assicurato, **fermi i limiti di indennizzo sopra riportati.**

In caso di sinistro indennizzabile a termini della presente garanzia Perdite Pecuniarie, anche in eccedenza al limite di indennizzo, la Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato e da lei autorizzate preventivamente, per l'acquisto di Servizi di Soluzione e Mitigazione della Violazione, **fino alla concorrenza di euro 100 per sinistro.**

I Servizi di Soluzione e Mitigazione della Violazione per cui è previsto il rimborso sono svolti da Fornitori di servizi selezionati dall'Assicurato di concerto con la Società.

WP.2.3 – Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore

La Società assume a proprio carico, **nei limiti del massimale di € 3.000 per sinistro e per annualità assicurativa**, e delle condizioni previste in polizza, l'onere delle spese giudiziali conseguenti ad un fatto illecito inerente a casi di Cyberbullismo subito o di violazione del diritto d'autore commesso dai figli minori conviventi con l'Assicurato. Esse sono:

- le spese per l'intervento di un legale sia in sede civile che penale;
- le spese peritali;
- le spese di giustizia nel processo penale;
- il Contributo Unificato (previsto dal D.L. 11 marzo 2002 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- le spese arbitrali;
- le spese di indagine nel procedimento penale;

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio.

WP.2.3.1 - Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore - Casi Assicurati

Relativamente alla copertura assicurativa di cui al precedente articolo, le prestazioni garantite valgono per:

- sostenere l'assistenza in sede penale dell'Assicurato per fatti illeciti di terzi subiti dai figli minori conviventi con l'Assicurato a seguito di attacchi di Cyber Bullismo, previsti dalla L. 119/13;
- sostenere la difesa in sede civile dell'Assicurato, per vertenze nell'ambito del diritto d'autore (copyright) e in caso di condivisione di contenuti illeciti, in cui sono coinvolti i figli minori conviventi, a fronte di richieste risarcitorie avanzate da terzi. Qualora coesista un'assicurazione di Responsabilità Civile la garanzia prevista in polizza opera solo ove la copertura di R.C. non sia operativa.

Le garanzie vengono prestate per un unico caso assicurativo.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

WP.3 - Persone assicurate

Con la garanzia Web Protetto, i soggetti Assicurati sono da intendersi il Contraente ed i suoi familiari (coniuge, convivente "more uxorio", figli maggiorenni, parenti e affini), se con lui conviventi, come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro.

WP.4 – Esclusioni

Si intendono operanti le seguenti esclusioni:

WP.4.1 – Esclusioni garanzia Responsabilità Civile per minori su Internet

Relativamente alla garanzia di cui al precedente articolo WP.2.1 "Responsabilità Civile per minori su Internet", **l'assicurazione non comprende:**

- danni dall'esercizio di qualsiasi attività professionale, industriale, commerciale, artigianale, di servizio od altra retribuita o comunque connessa con affari, locazioni, noleggi;
- dolo del Contraente o dell'Assicurato.

WP.4.2 – Esclusioni garanzia Rimborso Spese utilizzo fraudolento identità digitale

Relativamente alla garanzia di cui al precedente articolo WP.2.2 "Rimborso Spese utilizzo fraudolento identità digitale", **l'assicurazione non comprende:**

le Perdite derivanti da:

1. utilizzo fraudolento operato da membri del nucleo familiare dell'Assicurato (come risulta da stato di famiglia) nonché da parenti e affini dell'Assicurato anche non conviventi;
2. gli utilizzi fraudolenti avvenuti a seguito di ritardo non giustificabile di blocco dei Mezzi di Pagamento, ad opera dell'Assicurato;
3. dolo dell'Assicurato.

WP.4.3 - Esclusioni garanzia Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore

Relativamente alla garanzia di cui al precedente articolo WP.2.3 "Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore", **le garanzie non sono valide:**

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci, e/o amministratori di società salvo le prestazioni indicate espressamente in garanzia;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di veicoli, nonché aeromobili;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- l) rapporti inerenti a Istituti e Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria;
- m) vertenze nei confronti della Società.

WP.5 – Limiti territoriali

WP.5.1 – Limiti territoriali - Garanzia Responsabilità Civile per minori su Internet

Relativamente alla garanzia di cui al precedente articolo WP.2.1 "Responsabilità Civile per minori su Internet", **la copertura opera per le richieste di risarcimento presentate davanti ai tribunali della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.**

WP.5.2 – Limiti territoriali – Garanzia Rimborso Spese utilizzo fraudolento identità digitale

Relativamente alla garanzia di cui al precedente articolo WP.2.2 "Rimborso Spese utilizzo fraudolento identità digitale", **l'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano nel mondo intero; gli effetti debbono essere trattati processualmente davanti ai tribunali della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.**

WP.5.3 – Limiti territoriali – Garanzia Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore

Relativamente alla garanzia di cui al precedente articolo WP.2.3 "Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore", **l'assicurazione è operante per i sinistri processualmente trattabili ed eseguibili nella Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.**

WP.6 – Norme specifiche per la garanzia Garanzia Responsabilità Civile per minori su Internet

WP.6.1 - Persone non considerate terze

Ai fini della garanzia di cui al precedente articolo WP.2.1 "Responsabilità Civile per minori su Internet", **non sono considerati terzi:**

- l'Assicurato ed i suoi familiari (coniuge, convivente "more uxorio" e figli maggiorenni, parenti e affini se con lui conviventi), come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro;
- in ogni caso non sono mai considerati terzi il coniuge o il convivente "more uxorio" del Contraente, i genitori e i figli degli assicurati sopra indicati.

WP.7 – Norme specifiche per la garanzia Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore

WP.7.1 - Operatività della garanzia

Limitatamente alla garanzia di cui al precedente articolo WP.2.3 "Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore", **le garanzie sono operanti a partire dalle ore 24 del ventesimo giorno successivo a quello nel quale è stato perfezionato il contratto e pagata la prima rata di premio, ed a condizione che i relativi sinistri siano denunciati entro 24 mesi dalla cessazione del contratto stesso.** I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della

violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

WP.7.2 - Determinazione dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a:

- **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
- **ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa. La Società non si assume il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;**
- **a sostenere le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).**

WP.7.3 - Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi, il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto. In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- **durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;**
- **trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini dell'articolo WPTL.1 , entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.**

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

WP.7.4 – Copresenza Sezione Tutela Legale

In caso di sinistro indennizzabile in base alla garanzia di cui all'articolo WP.2.3 "Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore", qualora risulti operante anche la Sezione Tutela Legale, il massimale applicabile deve intendersi quello previsto per quest'ultima garanzia.

Tabella sottolimiti, Scoperti/Franchigie

Tabella sottolimiti, Scoperti/Franchigie		
Garanzia WEB Protetto Auto Più	Franchigia/Minimo di scoperto Euro	Limite di indennizzo Euro
Danni da fatto di figli minorenni derivanti da utilizzo di internet	€ 500	€ 5.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Perdite Pecuniarie derivanti da trasferimento elettronico	-	€ 250 per sinistro e 1.000 per periodo di assicurazione
Servizi di Soluzione e Mitigazione della Violazione	-	€ 100 per sinistro
Garanzia tutela legale	-	€ 3.000 per sinistro e per annualità assicurativa

TL - TUTELA LEGALE DELLA CASA

Che cosa posso assicurare

TL.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, l'onere delle spese stragiudiziali e giudiziali conseguenti ad un fatto illecito verificatosi nell'ambito della vita privata, escluse le attività di lavoro autonomo, professionale e d'impresa. Esse sono:

- le spese per l'intervento di un legale sia in sede civile che penale;
- le spese peritali;
- le spese di giustizia nel processo penale;
- il Contributo Unificato (previsto dal D.L. 11 marzo 2002 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato ;
- le spese arbitrali;
- le spese attinenti l'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi .

L'assicurazione viene prestata anche a favore dei componenti il nucleo familiare conviventi con l'Assicurato, come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro, nonché dei domestici per fatti attinenti all'attività svolta per conto dell'Assicurato stesso ed a condizione che essi siano in regola ai fini degli obblighi previdenziali e assistenziali previsti dalla legge.

Contro quali danni posso assicurarmi

TL.2 – Prestazioni garantite

Le garanzie previste all'Art. TL.1 Oggetto dell'assicurazione valgono per:

- a) l'assistenza per il recupero dei danni derivanti da fatti illeciti di terzi subiti dall'Assicurato; qualora l'evento dannoso riguardi danni subiti via Web la Società assumerà a proprio carico anche le spese necessarie per eliminare le pagine lesive dei diritti dell'Assicurato pubblicate on line.
- b) la difesa per resistere ad azioni o pretese per danni causati a terzi in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
- c) la difesa penale dell'Assicurato per reati colposi o contravvenzioni **per i quali non sia ammessa l'oblazione o la sanzione pecuniaria sostitutiva**, compresi quelli originati da fatti connessi all'attività subordinata;
- d) l'assistenza in caso di incidenti stradali - o conseguenti all'uso di imbarcazioni **nei quali l'Assicurato risulti parte lesa in qualità di pedone o trasportato, ovvero sia rimasto coinvolto in qualità di conducente di veicoli per i quali non sussista l'obbligo di assicurazione ai sensi della legge 24/12/69 n. 990 e successive modifiche;**
- e) la difesa penale dell'Assicurato da imputazione per delitti dolosi, **subordinatamente alla derubricazione del titolo da reato doloso a colposo, ovvero in caso di assoluzione del reato con sentenza passata in giudicato, esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa.** Nella fattispecie la Società rimborserà le spese di difesa sostenute dall'Assicurato allorché la sentenza sia passata in giudicato. Inoltre, la garanzia opera:
- f) per resistere ad azioni o pretese di terzi derivanti dalla proprietà o dal contratto di locazione dell'unità immobiliare costituente la dimora abituale o saltuaria dell'Assicurato indicata in polizza, **purché abitata dallo stesso e per la quale la garanzia risulta indicata sul frontespizio di polizza;**
- g) per l'esercizio di diritti che l'Assicurato ed i familiari con lui conviventi, come risultanti dall'anagrafe al momento del sinistro, intendano far valere nella qualità di lavoratori dipendenti da terzi. Per i pubblici dipendenti la garanzia opera anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR);
- h) per resistere ad azioni o pretese derivanti da rapporto di lavoro avanzate da collaboratori domestici dell'Assicurato, **a condizione che questi ultimi siano in regola ai fini degli obblighi previdenziali ed assistenziali previsti dalla legge;**
- i) per controversie di valore in contestazione, **non inferiore a € 500 e non superiore a € 20.000**, derivanti dalla mancata o difettosa esecuzione di contratti - **regolarmente documentati a spese dell'Assicurato** - stipulati dall'Assicurato stesso e dai suoi familiari conviventi, nel periodo di validità della garanzia, per l'acquisto di beni mobili e servizi anche se acquistati su portali di commercio elettronico.
- l) proporre opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso l'ordinanza/ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa di importo determinato in misura non inferiore a € 200 comminata in qualità di proprietario o locatario.

La Società provvederà, su richiesta dell'Assicurato, alla redazione e presentazione dell'opposizione/impugnazione.

L'Assicurato deve far pervenire alla Società il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso. La garanzia non opera per sanzioni amministrative relative al lavoro dipendente e alla proprietà e alla circolazione di veicoli.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell' art. TL.4, lettera a) – Esclusioni - e limitatamente alla materia amministrativa.

Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa polizza la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato che sia anche Contraente. Le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. **In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate, e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.**

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

TL.3 - Pluralità di Immobili Assicurati - Unicità del Massimale

Se la garanzia di Tutela Legale è estesa a favore di più immobili, il massimale per Caso Assicurativo resta ad ogni effetto unico. Pertanto, è espressamente esclusa la possibilità di beneficiare di un massimale per Caso Assicurativo derivante dalla somma degli importi dei massimali assicurati riportati sul frontespizio di polizza per ciascun fabbricato.

TL.4 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- c) e spese per controversie e procedimenti derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato, ovvero per fatti commessi in stato di

- alterazione psichica o sotto l'effetto di abuso di alcolici o uso di allucinogeni, psico-farmaci o stupefacenti;
- d) le spese per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
 - e) le spese per procedimenti civili e penali conseguenti ad atti di vandalismo o risse da chiunque provocati, tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
 - f) le spese per controversie di natura contrattuale che hanno ad oggetto preziosi, gioielli, oggetti di valore artistico, storico e collezionistico, automotoveicoli, nonché valuta, titoli di credito, operazioni finanziarie, assicurative ed immobiliari di qualunque tipo nonché quelle originate da titolo diverso dal contratto di acquisto, quali riparazioni, manutenzioni, restauri, depositi e simili, nonché operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune;
 - g) le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

La garanzia non è altresì operante per le controversie relative a:

- h) fatti derivanti dalla circolazione dei veicoli o natanti, soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà e/o condotti dall'Assicurato, ad eccezione di quanto previsto nel precedente art. TL.1 (Oggetto dell'assicurazione);
- i) rapporti inerenti al diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- l) rapporti inerenti a Istituti o Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;
- m) danni da inquinamento dell'ambiente;
- n) rapporti di natura contrattuale non rientranti nelle fattispecie espressamente incluse nel precedente art. TL.1;
- o) immobili diversi da quelli identificati in polizza;
- p) marchi, brevetti, diritti d'autore o di esclusiva.

Le suddette esclusioni si applicano anche nei confronti dei familiari e domestici dell'Assicurato

TL.5 - Estensione territoriale

L'assicurazione è operante per i sinistri processualmente trattabili ed eseguibili:

- nei Paesi dell'Unione Europea e Svizzera, per le ipotesi di responsabilità di natura extracontrattuale o penale;
- nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino negli altri casi.

TL.6 - Coesistenza con l'assicurazione di R.C.

Qualora coesista un'assicurazione di R.C., la garanzia prevista dalla polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di R.C. per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'art. 1917, 3° comma, C.C. Se l'assicurazione di R.C. non opera per cause imputabili al Contraente e all'Assicurato, tali spese restano a carico di questi ultimi.

TL.7 - Operatività delle garanzie

Le garanzie sono operanti a partire dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello nel quale è stato perfezionato il contratto e pagata la prima rata di premio, ed a condizione che i relativi sinistri siano denunciati entro 24 mesi dalla cessazione del contratto stesso. I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

TL.8 – Copresenza Sezione Web Protetto

Qualora sia stata resa operante la Sezione Web Protetto, in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della garanzia "Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore" ivi prevista, le prestazioni di cui alla presente Sezione devono intendersi come non operanti

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Tutela Legale della Famiglia			
Garanzia	Scoperto %	Franchigia/Minimo di scoperto Euro	Limite di indennizzo
Garanzia Tutela Legale	-	-	Il massimale per Caso Assicurativo resta ad ogni effetto unico, indipendentemente dal numero di Fabbricati assicurati in Scheda di copertura

AS - ASSISTENZA DELLA CASA

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.**

Che cosa posso assicurare

AS.1 - Cosa si assicura

L'Assicurato, in caso di guasto o rottura che abbia interessato il Fabbricato assicurato, od in caso di otturazione delle relative tubature fisse o delle valvole della caldaia, può richiedere, per il tramite della Struttura Organizzativa 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 resosi 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 resosi necessario a seguito di danni all'abitazione assicurata a seguito di Furto, allagamento, Incendio o scoppio.

Contro quali danni posso assicurarmi

AS.2 - Prestazioni fornite

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

● **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 di Assistenza 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 di Assistenza 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 di Assistenza 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 necessiti 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 minorenni, 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.**

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

AS.3 - Esclusioni

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.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti

Assistenza della casa			
Garanzia	Scoperto	Franchigia/Minimo di scoperto Euro	Limite di indennizzo
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 (IVA inclusa) per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Rientro anticipato per danni all'abitazione	-	Vedasi franchigia riportata sulla Scheda di copertura	€ 300 (IVA inclusa) per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Rimborso spese servizio di vigilanza	-	Vedasi franchigia riportata sulla Scheda di copertura	€ 300 (IVA inclusa) per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Rimborso spese collaborazione domestica	-	Vedasi franchigia riportata sulla Scheda di copertura per la garanzia Danni da Acqua	€ 200 (IVA inclusa) 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	-	Vedasi franchigia riportata sulla Scheda di copertura per la garanzia Danni da Acqua	€ 200 (IVA inclusa) per singolo evento. Prestabile per un massimo di 3 volte per anno assicurativo
Rimborso spese di trasloco	-	250 €+ la franchigia della Sezione Danni da Acqua	€ 600 (IVA inclusa) per singolo evento. Prestabile per un massimo di 1 volte per anno assicurativo

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.

SXINF - Sezione Infortuni

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SXINF.1 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

SXINF.1.1 - Ulteriori criteri di indennizzo relativi alla garanzia Invalidità Permanente e/o Invalidità permanente grave

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, la percentuale di cui all'art. INF.2 "Invalidità permanente" ed "Invalidità Permanente Grave" del presente contratto sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente. Qualora l'Assicurato dovesse decedere, per cause diverse dall'infortunio denunciato, dopo che la Società abbia effettuato gli opportuni accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, ma prima che si sia provveduto alla liquidazione dell'indennizzo, la Società liquida agli eredi l'indennizzo che avrebbe liquidato a favore dell'Assicurato. Se invece l'Assicurato dovesse decedere per cause diverse dall'infortunio denunciato, ma prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, la Società liquida agli eredi l'indennizzo oggettivamente determinabile mediante documentazione medica idonea a dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo.

Dovrà pertanto essere prodotta, a cura degli eredi, la copia conforme della cartella clinica completa in caso di ricovero dell'Assicurato o, in mancanza di ricovero, tutta la documentazione medica dalla quale poter valutare l'entità dei postumi permanenti nonché la documentazione comprovante le cause del decesso dell'Assicurato. In entrambi i casi la richiesta di liquidazione dell'indennizzo da parte degli eredi dovrà essere corredata da documenti notarili (es. testamento, relazione notarile che individui gli eredi dell'Assicurato) o dalla certificazione rilasciata dall'ufficio dall'Anagrafe del Comune di residenza, che consentano di identificare oggettivamente gli eredi e di determinare la quota di indennizzo spettante a ciascuno.

La Società si impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione completa su indicata.

SXINF.2 - Denuncia del sinistro 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; nel caso di inabilità temporanea i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

In ogni caso, l'Assicurato, o, in caso di morte, i beneficiari, 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.

SXINF.3 - Controversie - Arbitrato irrituale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli contenuti nella Sezione Infortuni.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dal precedente articolo:

SXINF.1 - "Criteri d'indennizzabilità";

SXINF.1.1 - "Ulteriori criteri di indennizzo relativi alla garanzia Invalidità Permanente e/o Invalidità permanente grave"

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.

SXINF.4 - 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.

SXDC - Sezione Indennità di ricovero e convalescenza da infortunio e malattia

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SXDC.1 - Obblighi in caso di sinistro

Nel caso in cui l'Assicurato intenda richiedere un'indennità di degenza, convalescenza, o day hospital, deve darne avviso scritto all'Agenzia presso la quale è stata stipulata la polizza oppure alla Sede della Società al seguente indirizzo:

Sara Assicurazioni S.p.A.
Back Office Sinistri Malattia
Via Po 20 Roma 00198,

quanto prima possibile, fermi restando i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 c.c.

La denuncia dovrà essere corredata da certificazione medica.

In ogni caso, l'Assicurato deve sempre consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari e produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa. In caso di infortunio, 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.

Tutta la documentazione necessaria deve essere inviata all'Agenzia dove è stata stipulata la polizza od alla Sede legale della Società.

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 c.c.

SXDC.2 . Criteri di liquidazione delle Indennità di degenza, convalescenza e day hospital

Nei termini previsti all'articolo DC.2.1 - "Indennità di degenza":

- la Società corrisponde per ogni giorno di ricovero un'indennità giornaliera pari agli importi indicati nella sottostante "Tabella Indennità di degenza, convalescenza", corrispondenti alla Formula prescelta dall'Assicurato ed indicata sulla Scheda di copertura.
- la Società, in caso di convalescenza o day hospital, corrisponde un'indennità in misura del 50% dell'importo assicurato per la degenza.
- nel caso previsto dall'articolo DC. 3.3 - "Maggiorazione dell'Indennità di degenza in caso di Infortunio che determini una Invalidità Permanente grave", la maggiorazione prevista verrà corrisposta al consolidarsi dei postumi di Invalidità permanente.
- nel caso previsto all'articolo DG 3.5 - "Indennità per Accompagnatore", il rimborso delle spese sostenute per l'accompagnatore verrà effettuato dietro presentazione delle copie delle fatture o ricevute, debitamente quietanzate e con il previsto bollo di tassa pagato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi le fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro. Per paesi non aderenti all'Euro, il cambio sarà quello medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato al termine del ricovero (o day hospital) su presentazione della copia conforme all'originale della cartella clinica. La documentazione verrà restituita all'Assicurato su richiesta, successivamente alla liquidazione dell'indennizzo. In ogni caso, l'Assicurato deve sempre consentire alla Società tutte le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari. Il pagamento dell'indennità di gessatura viene effettuato al termine del periodo indennizzabile e su presentazione di idonea certificazione medica

SXDC.3 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dei sinistri 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. 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 d'ora a qualsiasi impugnativa salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un 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 sul verbale definitivo.

SXDC.4 - Struttura Organizzativa Salute

Attraverso i numeri verdi di seguito indicati si può accedere alla Struttura Organizzativa Salute, che ha il compito di indennizzare i sinistri relativi alla presente garanzia: 800.095.095, 800.896.992 e dall'estero (0117425692).

La Struttura Organizzativa Salute osserva i seguenti orari:

lunedì - venerdì ore 08,00 - ore 18

SXDC.5 - 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.

SXMG - Sezione Malattie Gravi

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SXMG.1 - Obblighi in caso di sinistro

Copia per il Cliente
(da conservare insieme al Set Informativo)

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.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una delle malattie rientranti nella definizione di "Malattia grave", il **Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve darne avviso scritto all'Agenzia presso la quale è stata stipulata la polizza oppure alla Sede della Società** al seguente indirizzo: Sara Assicurazioni Back Office Sinistri Malattia Via Po 20 Roma 00198, quanto prima possibile, dalla data di diagnosi della malattia, fermi restando i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 c.c.

La denuncia dovrà essere corredata da certificazione medica:

- copia conforme all'originale della cartella clinica, attestante la natura della Malattia e la data di diagnosi;
- esami clinici, radiologici, istologici e di laboratorio a supporto della diagnosi della Malattia, come specificati nelle singole definizioni delle malattie gravi.

La documentazione a supporto della richiesta di prestazione deve essere necessariamente prodotta in uno dei Paesi di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

In caso contrario, la diagnosi rilasciata all'Assicurato dovrà essere confermata da una Struttura Sanitaria ubicata in Italia.

L'inadempimento degli obblighi di cui al presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

L'Assicurato deve altresì inviare alla Società eventuale ulteriore documentazione medica che risultasse necessaria per l'identificazione della Malattia, nonché fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

SXMG.2 - Controversie - Arbitrato irrituale

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società - o da un consulente medico da questa incaricato - con l'Assicurato o persona da lui designata, sulla base di quanto stabilito dalle norme contenute nella Sezione CR - Malattie Gravi.

Le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dei sinistri 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.

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 d'ora a qualsiasi impugnativa salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un 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 sul verbale definitivo.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

SXMG.3 - Struttura Organizzativa Salute

Attraverso i numeri verdi di seguito indicati si può accedere alla Struttura Organizzativa Salute, che ha il compito di indennizzare i sinistri relativi alla presente garanzia: 800.095.095, 800.896.992 e dall'estero (0117425692).

La Struttura Organizzativa Salute osserva i seguenti orari: lunedì - venerdì ore 08,00 - ore 18.

SXMG.4 - 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 trenta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

SXIM - Sezione Invalidità Permanente da malattia

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SXIM.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato od altro soggetto per conto dei medesimi, deve presentare denuncia scritta alla Società od all'Agenzia che ha in carico il contratto.

L'Assicurato deve altresì:

- inviare alla Società le attestazioni mediche in ordine allo stato della malattia, cope delle cartelle cliniche ed ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dalla Società;
- fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

SXIM.2 - Criteri per la valutazione dell'indennizzo

SXIM.2.1 - Accertamento del grado di invalidità permanente da malattia

L'indennizzo è dovuto per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili della malattia denunciata.

Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso dell'assicurazione, le Invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie.

Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione

dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

A maggior chiarimento di quanto sopra indicato devono intendersi per:

- malattie coesistenti: le malattie od Invalidità presenti nel soggetto, che riguardano sistemi organo-funzionali diversi da quelli interessati dalla malattia denunciata;
- malattie concorrenti: le malattie ed Invalidità presenti nel soggetto, che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla Invalidità da essi causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo-funzionale.

L'accertamento del grado di Invalidità permanente indennizzabile viene effettuato non prima che sia decorso un anno dalla denuncia e facendo riferimento ai criteri esposti nell'Allegato ALL-IM.1 "Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalidità permanente da malattia" e non oltre due anni dalla data di denuncia della malattia.

Nei casi di Invalidità permanente non specificata nel citato allegato, la percentuale di Invalidità è accertata in riferimento ai parametri ed ai criteri di valutazione ivi indicati.

In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita generica capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

SXIM.2.2 - Determinazione dell'indennizzo

SXIM.2.2.1 - Determinazione dell'indennizzo - Invalidità permanente da malattia

Fermo restando quanto previsto al precedente articolo, e limitatamente alla garanzia di cui all'articolo "IM.2 - Invalidità permanente da Malattia" si conviene che:

- 1) **se l'invalidità Permanente accertata è inferiore al 25% della totale nessun indennizzo spetta all'Assicurato;**
- 2) i casi di Invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25% della totale danno diritto ad un indennizzo calcolato applicando alla somma assicurata la percentuale riportata nella sottostante tabella alla voce "Indennizzo % della somma assicurata" in corrispondenza al grado di Invalidità permanente accertata".

La percentuale di invalidità permanente da malattia, fermi i criteri di cui al precedente articolo, viene determinata sulla base dei "Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalidità Permanente da Malattia" di cui all'Allegato ALL-IM.1.

% di Invalidità permanente accertata	Indennizzo % della somma assicurata	% di Invalidità permanente accertata	Indennizzo % della somma assicurata
25	5	32	26
26	8	33	29
27	11	34	32
28	14	da 35 a 63	da 35 a 63
29	17	64	67
30	20	65	70
31	23	66 ed oltre	100

Qualora l'Assicurato dovesse decedere, per cause diverse dalla malattia denunciata, dopo che la Società abbia effettuato gli opportuni accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, ma prima che si sia provveduto alla liquidazione dell'indennizzo, la Società liquida agli eredi l'indennizzo che avrebbe liquidato a favore dell'Assicurato. Se invece l'Assicurato dovesse decedere per cause diverse dalla malattia denunciata, ma prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, la Società liquida agli eredi l'indennizzo oggettivamente determinabile mediante documentazione medica idonea a dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo.

Dovrà pertanto essere prodotta, a cura degli eredi, la copia conforme della cartella clinica completa in caso di ricovero dell'Assicurato o, in mancanza di ricovero, tutta la documentazione medica dalla quale poter valutare l'entità dei postumi permanenti nonché la documentazione comprovante le cause del decesso dell'Assicurato. In entrambi i casi la richiesta di liquidazione dell'indennizzo da parte degli eredi dovrà essere corredata da documenti notarili (es. testamento, relazione notarile che individui gli eredi dell'Assicurato) o dalla certificazione rilasciata dall'ufficio dall'Anagrafe del Comune di residenza, che consentano di identificare oggettivamente gli eredi e di determinare la quota di indennizzo spettante a ciascuno.

La Società si impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione completa su indicata.

SXIM.2.2.2 - Determinazione dell'indennizzo - Rendita vitalizia da malattia

La percentuale di invalidità permanente da malattia, fermi i criteri di cui al precedente articolo SXIM.2.1, viene determinata sulla base dei "Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalidità Permanente da Malattia" di cui all'Allegato ALL-IM.1.

Si conviene che qualora l'Assicurato dovesse decedere prima che si sia provveduto alla corresponsione della rendita, **la Società non è tenuta a riconoscere alcun indennizzo.**

SXIM.3 - Controversie - Arbitrato irrituale

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società - o da un consulente medico da questa incaricato - con l'Assicurato o persona da lui designata, sulla base di quanto stabilito dalle norme contenute nella Sezione IM - Invalidità permanente da malattia.

Le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dei sinistri 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.

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 d'ora a qualsiasi impugnativa salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un 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 sul verbale definitivo.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

SXIM.4 - 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.

SXII - Sezione Indennità Interventi Chirurgici

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SXII.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Nel caso in cui l'Assicurato, che debba sottoporsi ad intervento chirurgico, intenda usufruire nei Centri convenzionati della procedura di pagamento diretto, deve rivolgersi alla Struttura Organizzativa Salute, l'Assicurato:

- prende visione in autonomia dei centri convenzionati sul portale internet di Sara assicurazioni www.sara.it o telefona alla Struttura Organizzativa Salute;
- prenota la prestazione;
- procede a richiedere la presa in carico della prestazione telefonando alla Struttura Organizzativa Salute (qualora l'Assicurato avesse necessità di supporto per la scelta la Struttura Salute fornisce la consulenza);
- la Struttura Organizzativa Salute invia una comunicazione di presa in carico della prestazione, nei limiti previsti dal contratto, alla struttura convenzionata ed all'assicurato, indicando la documentazione da presentare;
- in caso di diniego della prestazione la Struttura Organizzativa Salute invia una comunicazione all'Assicurato motivandolo.

Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto ad intervento chirurgico in un Istituto di cura non convenzionato deve darne avviso scritto all'Agenzia presso la quale è stata stipulata la polizza oppure alla Sede della Società al seguente indirizzo: Sara Assicurazioni Back Office Sinistri Malattia Via Po 20 Roma 00198, quanto prima possibile, fermi restando i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 c.c..

La denuncia dovrà essere corredata da certificazione medica.

In ogni caso, l'Assicurato deve sempre consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari e produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

In caso di infortunio, 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.

Tutta la documentazione necessaria deve essere inviata all'Agenzia dove è stata stipulata la polizza od alla Sede legale della Società.

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 c.c.

SXII.2 - Criteri di liquidazione Indennità interventi chirurgici, Rimborso spese odontoiatriche conseguenti ad infortunio e Rimborso spese pre e post intervento chirurgico

- In caso di intervento chirurgico la Società corrisponde all'Assicurato l'importo indicato nella "Tabella Indennizzi interventi chirurgici", corrispondente alla classe di intervento chirurgico specificata al successivo art. II.5 - "Classificazione degli interventi chirurgici in 7 classi", con riferimento alla Formula prescelta dall'Assicurato (Silver, Gold o Platinum), indicata sulla Scheda di copertura.
- Gli importi previsti per le classi VI e VII sono maggiorati del 50% qualora l'intervento chirurgico si sia svolto all'estero, **escluso lo Stato Città del Vaticano, la Repubblica di S. Marino, il Principato di Monaco e la Svizzera.**
- Qualora l'Assicurato abbia usufruito per l'intervento chirurgico di un **Centro di cura non convenzionato** il pagamento dell'indennità da intervento chirurgico viene effettuato su presentazione della cartella clinica in copia conforme all'originale che verrà restituita successivamente alla liquidazione dell'indennizzo.
- Qualora l'Assicurato abbia invece usufruito per l'intervento chirurgico di un **Centro di cura convenzionato** il pagamento delle spese, nei limiti dell'indennizzo dovuto a termini di polizza, verrà effettuato direttamente dalla Società al Centro convenzionato, in nome e per conto dell'Assicurato. Le prestazioni non sanitarie e comunque quelle non assicurate dalla polizza nonché l'eventuale importo eccedente l'indennizzo saranno invece direttamente pagate dall'Assicurato al Centro convenzionato sulla base della relativa fattura.
- Per il Rimborso delle spese odontoiatriche conseguenti ad infortunio, la Società, dietro presentazione delle copie delle fatture o ricevute debitamente quietanzate e con il previsto bollo di tassa pagato, provvederà al rimborso delle spese indicate **all'articolo II.3, alla garanzia "Rimborso spese odontoiatriche conseguenti ad infortunio", sempre che sia operante, entro la somma massima ivi indicata per sinistro e per annualità assicurativa.**

Qualora sia stata acquistata la garanzia "Rimborso spese pre e post intervento chirurgico" di cui all'articolo II.2.1 – "Rimborso spese pre e post intervento chirurgico", la Società, **dietro presentazione delle copie delle fatture o ricevute, debitamente quietanzate e con il previsto bollo di tassa pagato**, provvederà al rimborso delle spese indicate all'articolo II.2.1 – "Rimborso spese pre e post intervento chirurgico" **entro il massimale per sinistro indicato nella "Tabella rimborso spese pre e post intervento chirurgico" di cui all'articolo II.5 - "Classificazione degli interventi chirurgici in 7 classi"**. I massimali sono correlati alla relativa classe di intervento chirurgico individuata come sopra indicato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi le fatture e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente polizza **dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi**. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro. Per paesi non aderenti all'Euro, il cambio sarà quello medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

L'Assicurato deve sempre consentire alla Società tutte le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

SXII.3 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dei sinistri 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. 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 d'ora a qualsiasi impugnativa salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un 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 sul verbale definitivo.

SXII.4 - 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.

SXAP - Sezione Assistenza

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Premessa

SARA per l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza oggetto della presente garanzia si avvale di una Struttura Organizzativa esterna. 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.**

SXAP.1 - Obblighi in caso di sinistro

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**, 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.

SXTP - Sezione Tutela Legale alla Persona

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SXTP.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società la documentazione necessaria al recupero dei danni subiti quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, certificazione medica e ricevuta delle spese mediche e ospedaliere, cartella clinica in caso di ricovero, documentazioni attestanti il decorso delle lesioni subite, preventivo o fattura delle riparazioni, fotografie del veicolo danneggiato, verbale delle Autorità intervenute, provvedimento dell'Autorità in caso di sequestro del veicolo.

SXTP.2 - Gestione del sinistro – Scelta del legale

Al ricevimento della denuncia di sinistro la Società, d'intesa con l'Assicurato, svolge anzitutto ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della controversia.

In mancanza di tale definizione, oppure quando vi sia conflitto di interessi o disaccordo nella gestione del sinistro tra la Società e l'Assicurato, quest'ultimo per la ulteriore tutela dei suoi interessi ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove l'Assicurato ha il proprio domicilio o ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a conoscere della controversia, comunicandone il nominativo alla Società. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale.

La designazione del legale di cui al precedente comma dovrà essere comunque fatta quando sia necessaria una difesa penale. L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato verrà conferito esclusivamente dalla Società e l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la necessaria procura.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali designati. Parimenti la Società non risponde delle eventuali iniziative poste in essere dall'Assicurato prima della presentazione della denuncia di sinistro, né del pregiudizio da queste eventualmente derivato. Dopo la presentazione della denuncia di sinistro, L'Assicurato non può dare corso ad alcuna azione o iniziativa né addivenire alla definizione della vertenza senza preventivo benessere della Società, che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta, pena l'inoperatività della garanzia e l'obbligo di restituire le spese eventualmente anticipate dalla Società. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benessere. **L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro tutti gli atti e documenti occorrenti, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.** Nei casi di ottenuta liquidazione o definizione in favore dell'Assicurato, tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi rimarranno di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, **mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà di esclusiva pertinenza della Società e/o legale designato.** La normativa del presente articolo vale anche, per quanto applicabile, relativamente alla scelta, alla nomina e all'attività professionale dei Periti.

SXTP.3 - Divergenza delle valutazioni sul sinistro – Arbitrato

In caso di divergenza di valutazioni tra l'Assicurato e la Società circa la probabilità di esito favorevole di una procedura giudiziale da intraprendere o da coltivare sia in primo che nei superiori gradi di giudizio, ovvero circa la convenienza di una transazione stragiudiziale ottenibile, **la Società non è tenuta a prestare ulteriormente la garanzia per il sinistro in contestazione e sospende le prestazioni in corso dandone comunicazione motivata all'Assicurato.**

L'Assicurato ha facoltà di ricorrere ad una delle seguenti soluzioni, comunicando preventivamente alla Società quella scelta:

- adire l'autorità giudiziaria perché indichi il comportamento da tenersi.
- promuovere una procedura di arbitrato sui punti controversi, da attuarsi mediante la nomina congiunta di un arbitro scelto di comune accordo o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle Parti contribuisce per la metà alle spese della procedura arbitrale, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
- intraprendere o proseguire la procedura giudiziaria a proprie spese. In tal caso la Società è tenuta al rimborso delle citate spese qualora l'esito della procedura sia risultato più favorevole per l'Assicurato di quello ipotizzato o proposto dalla Società stessa.

Qualunque sia la soluzione prescelta, l'esposizione complessiva della Società, incluse le eventuali spese sostenute in precedenza, non potrà eccedere il massimale di polizza. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi delle predette procedure.

IFC - Norme comuni alle Sezioni Furto, Incendio ed Altri Danni ai Beni, e Cristalli

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

IFC.1 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente assicurazione si intende stipulata per conto proprio e di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. **In caso di sinistro spetta esclusivamente al Contraente** compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato (se diverso dal Contraente), i terzi proprietari o comproprietari, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

IFC.2 - Obblighi in caso di sinistro

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

- 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;
- 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 furto, rapina e scippo, entro 24 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;
- 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;
- 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;
- denunciare tempestivamente la distruzione o la 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;
- 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..

Limitatamente alla garanzia Ricorso Terzi, se resa operante, l'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Relativamente alla gestione delle vertenze vale il disposto di cui all'Art. IFC.13 - Gestione delle vertenze. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 C.C.

IFC.3 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.

IFC.4 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.

IFC.5 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 verifici 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.

IFC.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. IFC.2 -Obblighi in caso di sinistro.
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione previsti dall'art. IFC.7 -Determinazione del danno;
- 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 effettuata ai sensi dell'art. IFC.5 lett. b), 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.

IFC.7 Determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita secondo i seguenti criteri, separatamente per:

Fabbricato: si stima la spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte o per riparare quelle soltanto danneggiate, deducendo da tale risultato il valore ricavabile dai residui delle parti suddette, escludendo soltanto il valore dell'area. Qualora il fabbricato sia costruito in tutto od in parte con materiali di impiego non comune, la stima di preesistenza verrà effettuata sulla base del costo di costruzione con l'impiego di materiali di uso corrente. Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro devono essere calcolate a parte in quanto per esse non si applica il disposto dell'art. 1907 C.C.

Contenuto: si stima il valore allo stato d'uso che le cose sottratte, distrutte o danneggiate avevano al momento del sinistro, deducendo il valore ricavabile dalle cose danneggiate, fermi i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie.

A parziale deroga di quanto sopra, per le cose acquistate nei ventiquattro mesi precedenti il sinistro, la Società rimborsa il valore a nuovo cioè il valore risultante dalla fattura di acquisto, o da altro documento fiscalmente valido, senza applicare il deprezzamento per lo stato d'uso.

La somma massima indennizzabile come "valore a nuovo" non potrà superare l'eventuale prezzo del bene praticato dal mercato al momento del sinistro.

Tale stima non sarà utilizzata con riguardo agli Oggetti di valore e ai Preziosi, per i quali la garanzia rimane comunque prestata sulla base del valore allo stato d'uso (effettivo valore) al momento del sinistro.

Inoltre la Società indennizza:

- per le raccolte e le collezioni: solo il valore dei singoli pezzi sottratti, danneggiati o distrutti, escluso in ogni caso il conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti;
- per i documenti, registri, le schede, i dischi per elaboratori elettronici: solo le spese di rifacimento;
- per i titoli di credito per i quali è ammessa la procedura di ammortamento: solo le spese sostenute dall'Assicurato per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e pertanto, anche ai fini dei limiti di indennizzo, si avrà riguardo all'ammontare di dette spese e non al valore dei titoli.

Cristalli: si stima il costo necessario per il rimpiazzo o la riparazione, comprese le spese di trasporto e posa in opera e deducendo da tale costo il valore dei recuperi.

IFC.8 Assicurazione parziale del fabbricato (o del rischio locativo)

Se dalle stime fatte, con i criteri sopraindicati, risulta che il valore a nuovo del fabbricato eccede al momento del sinistro la somma assicurata per lo stesso, oppure per il rischio locativo, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra

la somma assicurata ed il detto valore (art. 1907 C.C.).

IFC.9 Tolleranza nella determinazione del valore di costruzione del Fabbricato

La Società rinuncia all'applicazione della regola proporzionale, prevista dall'art.1907 C.C. descritta nell'art.IFC.8 che precede, qualora il valore a nuovo del fabbricato non superi -al momento del sinistro -di oltre il 20% la correlativa somma assicurata. In caso contrario la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra la somma assicurata così maggiorata ed il valore di costruzione del fabbricato al momento del sinistro.

IFC.10 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 C.C. (Spese di salvataggio) e quanto indicato nell'art. 3.1 (dal punto 12 al 21) a nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

IFC.11 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempreché non sia stata fatta opposizione da parte di terzi.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi da art. FR.5 lett. a), IN.6 - "Esclusioni - Delimitazioni del rischio", lettera e) e CR.3 - "Esclusioni", lettera b).

IFC.12 Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro e reintegro

In caso di sinistro, relativo alle assicurazioni Furto, Cristalli, ed alla condizione aggiuntiva di cui all'articolo IN.4, "Danni di furto (IMPFOT.1), le somme assicurate colpite da sinistro, si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione del premio.

Su richiesta del Contraente e previo esplicito consenso della Società dette somme, limiti e valore complessivo potranno essere reintegrate nei valori originariamente assicurati; in tal caso il Contraente corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso ed il termine del periodo di assicurazione in corso. L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della Società di recedere dal contratto ai sensi dell'art.NC.7 -Recesso in caso di sinistro. Qualora a seguito del sinistro la Società o il Contraente decidesse di recedere dal contratto, la parte di premio da rimborsare ai sensi dell'art. NC.7 -Recesso in caso di sinistro sarà determinata tenendo conto delle sole somme assicurate rimaste in essere.

IFC.13 - 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 ai punti IN.6 "Esclusioni - Delimitazioni del rischio", lett. a) della Sezione Incendio ed Altri danni ai beni, articolo FR.5 - "Esclusioni" lettera a) della Sezione Furto, CR.3 - Esclusioni lettera b) della Sezione Cristalli.

IFC.14 - Gestione delle vertenze di danno

Valida esclusivamente per la garanzia Ricorso Terzi, se resa operante.

La Società assume, qualora e fino a quando ne abbia interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Ove la Compagnia fornisca la difesa diretta all'Assicurato, sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.** In caso di definizione transattiva del danno, la Società, a semplice richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale diverse da quelle di cui ai precedenti commi.

SINRC - Norme relative alla Sezione Responsabilità Civile

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SINRC.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente assicurazione si intende stipulata per conto proprio e di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato (se diverso dal Contraente), restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

SINRC.2 Obblighi dell'Assicurato/Terzo Danneggiato in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente, l'Assicurato o il Terzo Danneggiato devono:

- 1 fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno e salvaguardare le cose rimaste illese; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile;
- 2 darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. 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;
- 3 conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine della perizia (quando viene sottoscritto l'apposito verbale) oppure, se emergono contestazioni, fino a liquidazione del danno, senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

SINRC.3 - Gestione delle vertenze di danno – Spese legali di resistenza

La Società assume, qualora e fino a quando ne abbia interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Ove la Compagnia fornisca la difesa diretta all'Assicurato, sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.** In caso di definizione transattiva del danno, la Società, a semplice richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale diverse da quelle di cui ai precedenti commi.

SINRC.4 - 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, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che tale causa non sia dovuta a dolo del Contraente, dell'Assicurato, dei Rappresentanti legali e dei Soci a responsabilità illimitata.

SINSV - Norme relative alla Sezione Spese Veterinarie

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SINSV.1 - Denuncia di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza entro tre giorni da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art.1913 C.C. specificando luogo, giorno e causa del sinistro.

Inoltre deve trasmettere:

- copia in originale della relazione veterinaria, in caso di malattia la certificazione della patologia e tutte le certificazioni attinenti al sinistro
- le ricevute fiscali debitamente quietanzate
- la documentazione del decorso delle lesioni o della malattia (certificati del veterinario, prescrizioni, etc.)

L'assicurato dovrà consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, anche sull'animale e dovrà fornire le informazioni e i documenti richiesti.

In caso di decesso dell'animale l'Assicurato dovrà trasmettere alla Società la certificazione del veterinario attestante il decesso, le modalità e le cause.

SINSV.2 - Criteri di liquidazione

Alla richiesta di rimborso vanno allegati gli originali delle fatture o ricevute fiscali debitamente quietanzate. Qualora l'assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle fatture o ricevute fiscali per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto sulla base della presente garanzia avverrà al netto dei rimborsi già ottenuti da terzi, fermi lo scoperto ed i limiti di indennizzo. Il pagamento verrà effettuato in Italia e in valuta corrente. La Società restituirà gli originali previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

SINSV.3 - 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.

SINEB - Norme relative alla Sezione Committenza Lavori

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SINEB.1 – Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SINEB.1.1 – Comportamento in caso di sinistro per la garanzia Committenza Lavori

SINEB.1.1.1 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente **deve darne avviso scritto alla Società o presso l'agenzia assegnataria del contratto entro 6 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.**

L'Assicurato deve trasmettere all'Impresa:

- documentazione attestante il rilascio dell'Opera, completa dei certificati di collaudo e le asseverazioni ex lege prescritte, debitamente sottoscritte dai Professionisti che le hanno rilasciate;
- fatture relative alla realizzazione dell'opera, fatture dei Professionisti interessati, debitamente quietanzate e corredate dalla prova del pagamento,
- asseverazioni tecniche e visti di conformità fiscali ove previsti dalla normativa;
- attestazioni/asseverazioni rilasciate da professionisti circa il rispetto dei costi massimi per tipologia d'intervento in conformità al punto 13.1 e 13.2 del Decreto MISE del 06 agosto 2020 (c.d. Decreto requisiti);

- copia della corrispondenza intercorsa e degli atti notificati dalle Autorità.

SINEB.1.2 – Comportamento in caso di sinistro per la garanzia Tutela Legale

SINEB.1.2.1 - Denuncia del sinistro

Unitamente alla denuncia di Sinistro, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il Sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al Sinistro.

SINEB.1.2.2 - Gestione del sinistro – Scelta del legale

Al ricevimento della denuncia di Sinistro la Società, d'intesa con il l'Assicurato, svolge anzitutto ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della controversia.

In mancanza di tale definizione, oppure quando vi sia conflitto d'interessi tra la Società ed l'Assicurato, quest'ultimo per la ulteriore tutela dei suoi interessi, ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove l'Assicurato ha il proprio domicilio o ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a conoscere della controversia, comunicandone il nominativo alla Società.

La designazione come sopra del legale dovrà in ogni caso essere fatta quando sia necessaria una difesa penale.

L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato verrà conferito dalla Società ed l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la necessaria procura.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali designati.

Parimenti la Società non risponde delle eventuali iniziative poste in essere dall'Assicurato prima della presentazione della denuncia di Sinistro, né del pregiudizio da queste eventualmente derivato.

Una volta presentata la denuncia di Sinistro, l'Assicurato non può dare corso ad alcuna azione o iniziativa né addivenire alla definizione della controversia senza preventivo benestare della Società, che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta, pena il mancato rimborso delle spese sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate o sostenute dalla Società.

Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare.

L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro tutti gli atti e documenti occorrenti, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Nei casi di ottenuta liquidazione o definizione in favore dell'Assicurato, tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi rimarranno di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà di esclusiva pertinenza della Società e/o del legale designato.

La normativa del presente articolo vale anche, per quanto applicabile, relativamente alla scelta, alla nomina e alla attività professionale dei periti. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale.

SINEB.1.2.3 - Divergenza di valutazioni sul Sinistro – Arbitrato

In caso di conflitto d'interessi o di divergenza di valutazioni tra l'Assicurato e la Società circa la probabilità di esito favorevole di una procedura giudiziale da intraprendere o da coltivare sia in primo che nei superiori gradi di giudizio, ovvero circa la convenienza di una transazione stragiudiziale ottenibile, **la Società non è tenuta a prestare ulteriormente la garanzia per il Sinistro in contestazione e sospende le prestazioni in corso dandone comunicazione motivata all'Assicurato.**

L'Assicurato ha facoltà di ricorrere ad una delle seguenti soluzioni, comunicando preventivamente alla Società quella scelta:

a) promuovere una procedura di arbitrato sui punti controversi, da attuarsi mediante la nomina congiunta di un arbitro che decida secondo equità scelto di comune accordo o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge.

Ciascuna delle parti contribuisce per la metà alle spese della procedura arbitrale, quale che sia l'esito dell'arbitrato;

b) adire l'autorità giudiziaria;

c) intraprendere o proseguire la procedura legale a proprie spese. In tal caso la Società è tenuta al rimborso delle citate spese qualora l'esito della procedura sia risultato più favorevole per l'Assicurato di quello ipotizzato o proposto dalla Società stessa.

Qualunque sia la soluzione prescelta, l'esposizione complessiva della Società, ivi incluse le eventuali spese sostenute in precedenza, **non potrà eccedere il Massimale riportato sulla Scheda di Polizza, per l'intera durata del contratto.** La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi delle predette procedure.

SINEB.2 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo

Limitatamente alla garanzia Committenza Lavori, 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.

WPSX - Norme relative alla Sezione Web Protetto

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

WPSX.1 - Norme che regolano la liquidazione dei sinistri – Valide per la garanzia Responsabilità Civile per minori su Internet

WPSX.1.1 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente assicurazione si intende stipulata per conto proprio e di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. **Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato (se diverso dal Contraente), restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.** L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

WPSX.1.2 Obblighi dell'Assicurato/Terzo Danneggiato in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente, l'Assicurato o il Terzo Danneggiato devono:

1. fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno e salvaguardare le cose rimaste illese; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile;
2. darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. 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;
3. conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine della perizia (quando viene sottoscritto l'apposito verbale) oppure, se emergono contestazioni, fino a liquidazione del danno, senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna; **L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.**

WPSX.1.3 Gestione delle vertenze di danno – Spese legali di resistenza

La Società assume, qualora e fino a quando ne abbia interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Ove la Compagnia fornisca la difesa diretta all'Assicurato, sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.** In caso di definizione transattiva del danno, la Società, a semplice richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. **La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale diverse da quelle di cui ai precedenti commi.**

WPSX.1.4 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, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che tale causa non sia dovuta a dolo del Contraente, dell'Assicurato, dei Rappresentanti legali e dei Soci a responsabilità illimitata.

WPSX.2 - Norme che regolano la liquidazione dei sinistri – Valide per la garanzia Rimborso Spese utilizzo fraudolento identità digitale

WPSX.2.1 Denuncia del caso assicurativo

In caso di sinistro, l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, immediatamente, e comunque entro 5 giorni da quando è venuto a conoscenza del fatto o da quando ne ha avuto la possibilità e da quando ha raccolto gli elementi necessari alla denuncia del sinistro, ai sensi dell'articolo 1913 c.c.

La denuncia scritta deve contenere la formale e circostanziata esposizione dei fatti con data e luogo e deve essere corredata della documentazione sotto indicata.

L'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno fornire alla Compagnia:

- **dichiarazione dell'avvenuto blocco dell'emittitore del mezzo di pagamento, attestante ora e data in cui è stato eseguito il blocco;**
- **copia della denuncia effettuata presso l'autorità pubblica competente;**
- **copia dell'estratto conto bancario o della carta di pagamento con evidenza degli importi contestati;**
- **lettera di mancato rimborso da parte della Banca;**
- **gli estremi del conto corrente ove effettuare la liquidazione del danno.**

WPSX.2.2 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'Assicurazione è prestata a condizione che l'Assicurato abbia effettuato tempestivamente il blocco dei mezzi di pagamento e comunque entro le ore 24 del giorno successivo a quello in cui è venuto a conoscenza del verificarsi di uno dei rischi assicurati.

WPSX.2.3 Recupero di beni

Se l'Assicurato o la Società recuperano eventuali somme di denaro dopo che sia stato pagato l'indennizzo, la parte che ha effettuato il recupero deve darne tempestiva comunicazione all'altra. Se il bene recuperato è una somma di denaro, il recupero sarà utilizzato prima per il rimborso dei costi sostenuti dalla Società per tale recupero, poi per il rimborso alla Società dei pagamenti di indennizzo effettuati dalla Società ed infine per il pagamento della Franchigia sostenuta dall'Assicurato.

WPSX.3 - Norme che regolano la liquidazione dei sinistri – Valide per la garanzia Tutela Legale per Cyberbullismo e violazione diritto d'autore

WPSX.3.1 Obblighi in caso di sinistro

Unitamente alla denuncia di sinistro, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.
3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

WPSX.3.2 Gestione del sinistro - Scelta del legale

Al ricevimento della denuncia di sinistro la Società, d'intesa con l'Assicurato, svolge anzitutto ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della controversia. In mancanza di tale definizione, **e se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo**, oppure quando vi sia conflitto di interessi o disaccordo nella gestione del sinistro tra la Società e l'Assicurato, quest'ultimo

per la ulteriore tutela dei suoi interessi, ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove l'Assicurato ha il proprio domicilio o ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, comunicandone il nominativo alla Società. La designazione come sopra del legale dovrà in ogni caso essere fatta quando sia necessaria una difesa penale.

L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato verrà conferito dalla Società e l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la necessaria procura.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali designati. Parimenti la Società non risponde delle eventuali iniziative poste in essere dall'Assicurato prima della presentazione della denuncia di sinistro, né del pregiudizio da queste eventualmente derivato.

Una volta presentata la denuncia di sinistro, l'Assicurato non può dare corso ad alcuna azione o iniziativa né addivenire alla definizione della vertenza senza preventivo benestare della Società, che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta, pena la inoperatività della garanzia e l'obbligo di restituire le spese eventualmente anticipate o sostenute dalla Società. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare. L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro tutti gli atti e documenti occorrenti, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza. Nei casi di ottenuta liquidazione o definizione in favore dell'Assicurato, tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi rimarranno di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà di esclusiva pertinenza della Società e/o del legale designato.

SINTL - Norme relative alla Sezione Tutela Legale della Casa

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SINTL.1 - Denuncia di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Unitamente alla denuncia di sinistro, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

SINTL.2 - Gestione del sinistro - Scelta del legale

Al ricevimento della denuncia di sinistro la Società, d'intesa con l'Assicurato, svolge anzitutto ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della controversia. In mancanza di tale definizione, oppure quando vi sia conflitto di interessi o disaccordo nella gestione del sinistro tra la Società e l'Assicurato, quest'ultimo per la ulteriore tutela dei suoi interessi, **ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove l'Assicurato ha il proprio domicilio o ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, comunicandone il nominativo alla Società.** La designazione come sopra del legale dovrà in ogni caso essere fatta quando sia necessaria una difesa penale.

L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato verrà conferito dalla Società e l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la necessaria procura. La Società non è responsabile dell'operato dei legali designati. Parimenti la Società non risponde delle eventuali iniziative poste in essere dall'Assicurato prima della presentazione della denuncia di sinistro, né del pregiudizio da queste eventualmente derivato.

Una volta presentata la denuncia di sinistro, l'Assicurato non può dare corso ad alcuna azione o iniziativa né addivenire alla definizione della vertenza senza preventivo benestare della Società, che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta, pena la inoperatività della garanzia e l'obbligo di restituire le spese eventualmente anticipate o sostenute dalla Società. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare. L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro tutti gli atti e documenti occorrenti, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza. Nei casi di ottenuta liquidazione o definizione in favore dell'Assicurato, tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi rimarranno di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà di esclusiva pertinenza della Società e/o del legale designato.

SINAS - Norme relative alla Sezione Assistenza della Casa

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.

SINAS.1 - Obblighi dell'Assicurato

Per ottenere una prestazione, **l'Assicurato che si trovi in difficoltà durante il periodo di validità della polizza dovrà prendere contatto con la Struttura Organizzativa di ACI Global Servizi S.p.A., funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, utilizzando uno dei seguenti numeri:**

800.095.095

Per chi chiama dall'estero: +39.02.66165538

comunicando:

- le proprie generalità;
- il numero di polizza seguito dal numero del fabbricato assicurato;
- il tipo di assistenza richiesto;
- l'indirizzo del fabbricato assicurato;
- il recapito telefonico.

L'Assicurato si obbliga inoltre a fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni. Tutte le prestazioni comunque devono essere autorizzate dalla Struttura Organizzativa pena la decadenza di ogni diritto . Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Struttura Organizzativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate. Ogni comunicazione scritta ed eventuale documentazione andranno inviate all'indirizzo suindicato o, in alternativa, trasmesse tramite fax.

* SEZIONE ALLEGATI - Protezione Persona

Elenco delle Attività Professionali (ALL-IN.1)

Classe professionale A0

Impiegati amministrativi in genere
Insegnanti di materie non sperimentali e non di pratica professionale

Classe Professionale A

Agenti di commercio
Casalinghe
Studenti

Classe Professionale A1

Agenti :

- di cambio o di borsa od immobili
- di investigazione
- di pubblicità, teatrali, di collocamento, cinematografici
- di assicurazione

Agricoltori che non prendono parte a lavori manuali

Antiquari senza restauro

Allevatori di animali che non prestano lavoro manuale

Amministratori

Archeologo che non partecipa a scavi

Architetti occupati prevalentemente in ufficio

Arredatori

Assistenti sociali (anche geriatrici)

Autotrasportatori, titolari di impresa che non prestano lavoro manuale

Avvocati - Procuratori Legali

Badanti

Bambini età prescolare (0-5 anni)

Barbieri

Benestanti senza particolari occupazioni

Biologi senza uso di sostanze chimiche

Bigliettai

Call center (addetto)

Cancelliere

Cassieri (banca, cinema, teatro, ecc.)

Clero (esclusi missionari)

Commercialisti (liberi professionisti)

Consulenti aziendali

Corrieri (amministrativo)

Dentisti

Diplomatico

Dirigenti occupati solo in ufficio

Dirigenti occupati anche all'esterno escluso accesso a cantieri, ponti, impalcature, ecc.

Disegnatori occupati solo in ufficio

Distributori automatici di carburante (gestori) senza operazioni di manutenzione, lavaggio e simili

Enologi ed enotecnici

Erboristi

Estetisti / Truccatori

Farmacisti

Figurinista

Fotografi anche all'esterno esclusi fotoreporter all'estero

Galleristi (galleria d'arte)

Geologi occupati solo in ufficio

Geometri occupati solo in ufficio

Giornalisti: cronisti e corrispondenti esclusi inviati all'estero

Hostess di terra

Igienista dentale

Impiegati tecnici

Imprenditori in genere che non lavorano manualmente

Ingegneri occupati solo in ufficio

Insegnanti di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale

Interpreti

Istruttori di teoria di scuola guida

Magazzinieri - senza impiego di mezzi di sollevamento

Magistrati - Giudici

Manicure

Massaggiatori

Medici (esclusi effetti emanazioni radioattive per medici radiologi)

Militare (impiegato in ufficio mansioni amministrative no all'estero)

Musicisti

Negozi - Esercizi commerciali (proprietari od addetti) :

- abiti, confezioni, mercerie, pellicce, tessuti
- articoli in pelle, calzature
- giocattoli, articoli sportivi
- cartolerie, librerie

- articoli od apparecchi fotografici e di ottica, dischi e musica, strumenti musicali
- rivendita pane, latterie, pasticcerie e gelaterie senza produzione propria
- tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori
- elettrodomestici, radio TV, mobili, articoli igienico-sanitari : per tutti, esclusa l'installazione
- frutta e verdura,
- casalinghi
- bar, caffè, bottiglierie
- animali
- articoli religiosi Notai Odontotecnici Ostetriche
- Parrucchieri da donna
- Pedicure
- Pensionati
- Periti liberi professionisti
- Pittori (Artisti) no impalcature
- Pompe funebri (ufficio)
- Promotori finanziari
- Psicanalisti - Psicologi
- Puericultrici
- Revisore dei conti
- Ricevitoria lotto
- Sarti
- Scrittori
- Segretari comunali
- Sociologi
- Vetrinisti

Classe Professionale B

- Agenti marittimi (commissario avaria)
- Agrimensori ed agronomi
- Albergatori
- Allenatori sportivi - Insegnanti di discipline sportive
- Allevatori di animali che prestano lavoro manuale (altri animali diversi da equini, ovini, suini)
- Ambulanti
- Animatori turistici / Disk Jockey
- Antiquari con restauro (vedi restauratori) Apicoltori
- Arbitri
- Architetti che accedono anche ai cantieri
- Armaioli (solo vendita)
- Armatori
- Attori, cantanti, direttori artistici
- Autisti di autovetture in servizio privato, taxi, autoambulanze, autofficine
- Autorimesse: esercenti che non lavorano manualmente
- Bagnini
- Bidelli
- Bigiotteria (lavorazione)
- Biliardi e biliardini, videogiochi (gestori di sale di)
- Biologi con uso di sostanze chimiche
- Callisti – podologi
- Cameraman (no estero)
- Camerieri
- Cantinieri
- Cappellai -Guantai
- Casari
- Cave a giorno : proprietari od addetti che non lavorano manualmente
- Ceramiche, maioliche, porcellane (lavorazione)
- Cesellatori
- Cinematografi (operatori)
- Commessi viaggiatori - Piazzisti
- Concessionari auto-motoveicoli
- Cordami (lavorazione)
- Custodi / Guardarobieri / Uscieri
- Decoratori, intonacatori, stuccatori - solo a terra
- Dirigenti occupati anche all'esterno con accesso a cantieri, ponti, impalcature
- Disegnatori con accesso ai cantieri
- Disinfestatori
- Disoccupati
- Distributori automatici di carburante (gestori) con manutenzione, lavaggio e simili
- Dog Sitter
- Domestici/e / Collaboratori Familiari
- Ebanisti - Intarsiatori - Intagliatori di legno - Impagliatori (sedie - recipienti)
- Esattori - Ufficiali giudiziari
- Fattorini e messi
- Fiorai
- Fisioterapisti
- Fornai
- Fuochisti, addetti ad impianti di riscaldamento
- Geometri che accedono anche ai cantieri
- Giardinieri - Vivaisti - Orticoltori

Gommisti
 Guardiacaccia - Guardiapescia - Guardie campestri
 Guide turistiche
 Imballatori
 Imbalsamatori
 Indossatori/trici
 Infermieri diplomati / Paramedici
 Ingegneri che accedono anche ai cantieri
 Insegne : installazione fino a 4 mt. da terra
 Ispettori di assicurazione/bancari
 Istruttore di pratica di scuola guida
 Lavanderie, tintorie, stirerie (addetti)
 Linotipisti, litografi
 Liutaio
 Macchine da scrivere, calcolatrici e computer (riparazioni)
 Macellai (no macellazione)
 Maestro di sci
 Magazzinieri con impiego di mezzi di sollevamento
 Materassai
 Mediatori in genere
 Modellisti
 Modisti - Magliaie - Bustaie - Camiciaie
 Necrofori
 Negozi - Esercizi commerciali (proprietari od addetti) :
 - elettrodomestici, radio TV, mobili, articolo igienico-sanitari :compresa istallazione/ no antenne
 - ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli
 - oreficerie, orologerie, gioiellerie
 - panettiere, pasticcerie, gelaterie; per tutti compresa produzione propria
 - salumerie, rosticcerie, pescherie
 Orafi
 Orologiai (riparazione)
 Ortopedici (fabbricanti di apparecchi)
 Pastori
 Pellicciai
 Pittori : artisti su impalcature
 Pompe funebri (trasporto)
 Portavalori
 Postini - Pony express
 Pulizie, addetti (interni)
 Rammendatrici - Ricamatrici
 Registi cine/teatro/televisione
 Restauratori in genere
 Rilegatori di libri
 Riparatori radio TV
 Ristoratori (ristoranti, trattorie, pizzerie - proprietario ed addetti)
 Sagrestano
 Scenografo / Coreografo Scultori (anche intagliatori)
 Sindacalisti
 Tappezzieri
 Tessili (lavorazione)
 Topografi
 Uscieri - Portieri di stabili, di alberghi
 Vasai
 Veterinari
 Vigili urbani

Classe Professionale C

Accalappiacani
 Allevatori di animali che prestano lavoro manuale (equini, bovini, suini)
 Analisti chimici
 Antennisti (installatori di antenne RADIO - TV)
 Ascensoristi
 Autisti di autobus pubblici e da turismo o di autocarri e motocarri senza carico e scarico
 Autorimesse: addetti a lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio, etc.
 Barcaioli
 Biciclette (vendite e riparazioni)
 Borse e pelletterie (fabbricazione di)
 Botanici
 Bronzo e rame (lavorazione)
 Calzolai
 Canestri (fabbricazione di)
 Cantonieri
 Carrozzeri di autoveicoli
 Cartiere (addetti)
 Cave a giorno senza uso di mine : proprietari od addetti che lavorano manualmente
 Chimici (fabbricazione)
 Collaudatori di autoveicoli - esclusi modelli da competizione
 Corniciai

Corrieri con recapito
Cromatori e nichelatori
Cuochi
Cuoi e pellami (lavorazione)
Decoratori, intonacatori, stuccatori su impalcature o ponti
Elettrauto
Elettricisti che lavorano all'interno di edifici od a contatto con correnti a bassa tensione (600 V corrente continua e 400 V corrente alternata)
Floricoltori
Fonditori
Fabbri solo a terra
Fuochisti in impianti industriali
Galvanoplastica (addetti)
Geologi occupati anche all'esterno
Giornalai
Guardie notturne, giurate
Idraulici solo all'interno di edifici od a terra
Imbianchini (v. decoratori)
Impiegati con accesso a cantieri o ambienti con sostanze tossiche
Imprenditori edili che prendono parte a lavoro manuale
Insegnante di equitazione Lucidatori (pelle, mobili, metalli)
Macellai (si macellazione)
Macchinisti di treno
Maniscalchi - Stallieri
Marinai
Marmisti solo a terra
Montatori meccanici
Materie plastiche (stampaggio di)
Meccanici
Mobili (fabbricazione di)
Mosaicisti solo all'interno dei prefabbricati
Mugnai
Netturbini - operatori ecologici
Pavimentatori e piastrellisti
Plastica - stampaggio lamiere plastiche
Pulizie, addetti (in esterni)
Riscaldamento - installazione e/o riparazioni
Saldatori (con lavorazione autogena od elettrica)
Scalpellini non in cava
Scaricatori portuale/doganale/mercati
Soffiatori di vetro
Specchi (lavorazione)
Strumenti musicali (fabbricazione)
Sughero (lavorazione)
Tipografi
Tornitori
Vulcanizzatori
Zincografi

Classe Professionale D

Agricoltori che prendono parte a lavori manuali
Archeologo che partecipa a scavi solo nell'ambito della Unione Europea
Armaioli (produzione, riparazione, preparazione cartucce)
Abbatitori di piante/boscaioli
Autisti di autocarri e motocarri con carico e scarico
Autotrasportatori che guidano anche veicoli, con carico e scarico
Bottai
Carpentieri
Cave a giorno con uso di mine : proprietari od addetti che lavorano manualmente
Celluloide, plastica e simili (lavorazione)
Demolitori di autoveicoli
Edile acrobata
Elettricisti che lavorano all'esterno di edifici e/o a contatto con correnti ad alta tensione
Fabbri anche su impalcature e ponti
Facchini
Falegnami
Fuochi d'artificio - lavorazione
Gruisti
Idraulici con accesso a ponti, impalcature e tetti
Insegne : installazione oltre i 4 mt. da terra o su tetti
Lattonieri anche su impalcature e ponti
Marmisti anche su impalcature e ponti
Miniere (addetti)
Mosaicisti con accesso a ponti e impalcature
Muratori
Pescatori
Spazzacamini
Trattoristi / macchine movimento terra / Trivellatore

Verniciatori su impalcature, tetti, esterno navi
Vetrai
Vigili del fuoco

Classe professionale "R.D." (assicurabili solo con esplicita e preventiva autorizzazione della Società).

Ballerine professioniste
Cameraman inviati speciali all'estero
Fotoreporter all'estero
Giornalisti inviati speciali all'estero
Guide alpine
Militari (anche Guardia Forestale)
Missionari
Palombari/Sommozzatori
Poliziotti/Questori
Skipper
Speleologi

Tabella di valutazione del grado di invalidità permanente da infortunio (ALL-IN.2)

Perdita, anatomica o funzionale, di:	Destro	Sinistro
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- una falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano	9%	1/3 del valore del dito
Anchilosi		
- di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
- della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
- del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
- del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
- del nervo radiale	35%	30%
- del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
- al di sopra della meta' della coscia	70%	
- al di sotto della meta' della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
- al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba	80%	
Perdita anatomica o funzionale di:		
- un piede	40%	
- ambedue i piedi	100%	
- un alluce	5%	
- un dito del piede diverso dall'alluce	1%	
- falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi:		
- dell'anca in posizione favorevole	35%	
- del ginocchio in estensione	25%	
- della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
- della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo:		
- sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa		
	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12° dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		
	2%	
Esiti di frattura del sacro		
	3%	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme		
	5%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
- un occhio	25%	
- ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di:		
- un orecchio	10%	
- ambedue gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta:		
- monolaterale	4%	

- bilaterale	10%
Perdita anatomica di:	
- un rene	15%
- della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Tabella di valutazione del grado di invalidità permanente specifica (ALL-IN.3)

Perdita, anatomica o funzionale, di:	Destro	Sinistro
- un arto superiore	85%	70%
- una mano o un avambraccio	80%	64%
- un pollice	40%	32%
- un indice	30%	24%
- un medio	24%	20%
- un anulare	12%	10%
- un mignolo	15%	12%
una falange ungueale:		
- del pollice	20%	16%
- dell'indice	12%	10%
- del medio	10%	8%

Per le singole falangi terminali delle dita viene considerata Invalidità permanente anche l'asportazione parziale o la perdita funzionale totale.

Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia (ALL-IM.1)

Sistema nervoso centrale

I postumi delle malattie che colpiscono il cervello, il cervelletto ed il midollo spinale quali ad esempio le encefaliti, le meningiti, la sclerosi a placche, il morbo di Parkinson, l'epilessia, l'ictus cerebrale, i tumori, ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione

- disturbi del linguaggio;
- disturbi delle funzioni cerebrali complesse integrate, realizzanti la sindrome cerebrale organica;
- disturbi della coscienza;
- disturbi neurologici episodici (in particolare: sincopi, convulsioni e crisi epilettiche);
- disturbi della statica e della deambulazione;
- disturbi neurologici vescicali, rettali, sessuali.

Condizione che determinano una Invalidità permanente inferiore al 25%

I postumi della malattia non comportano nessuna delle seguenti condizioni:

- il soggetto comprende l'eloquio ma non può produrre un linguaggio appropriato;
- il soggetto presenta alterazioni delle funzioni cerebrali integrate complesse tanto da necessitare di un controllo o supervisione per incombenze particolari;
- disordini neurologici che comportano una moderata alterazione cronica dello stato di coscienza;
- disturbi episodici (Sincopi, crisi epilettiche, convulsioni) tali da interferire moderatamente sulle attività quotidiane;
- il soggetto può mantenere la stazione eretta, ma cammina con difficoltà su superfici piane;
- presenza di attività vescicale e rettale riflessa con mancata riduzione del controllo volontario.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente superiore al 74%

I postumi della malattia comportano almeno una delle seguenti condizioni:

- il soggetto non può comprendere o produrre un linguaggio comprensibile con impossibilità completa a comunicare;
- il soggetto non può prendersi cura di sé stesso nella maggior parte delle situazioni giornaliere;
- disordini neurologici cronici che comportano uno stato stuporoso persistente;
- episodi sincopali e/o epilettici e/o convulsivi frequenti, non controllabili dalla terapia e tali da limitare grandemente le attività della vita di ogni giorno;
- il soggetto può mantenere la stazione eretta, ma è assolutamente incapace di deambulare;
- alterazione della motilità degli arti inferiori con scomparsa dei riflessi e del controllo degli sfinteri vescicale e rettale e perdita della funzione sessuale.

Apparato cardio vascolare

I postumi delle malattie che colpiscono il cuore, le arterie e le vene quali ad esempio l'angina pectoris, l'infarto, le pericarditi, le cardiomiopatie, gli aneurismi, le trombosi, le trombo flebiti, ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione:

- classificazione dell'insufficienza cardiaca proposta dalla New York Heart (NYHA):
 - Classe 1:** l'attività fisica abituale non provoca affaticamento né palpitazioni;
 - Classe 2:** l'attività fisica abituale provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o dolore anginoso;
 - Classe 3:** a riposo, i pazienti non hanno questo tipo di disturbi, ma già una attività fisica inferiore a quella abituale provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o dolore anginoso;
 - Classe 4:** i sintomi della cardiopatia congestizia sono presenti anche a riposo. Ciascun tipo di attività fisica aggrava i disturbi;
- pressioni arteriosa;
- efficacia della terapia medica e chirurgica;
- criteri clinici generali.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente inferiore al 25%

I postumi della malattia non comportano nessuna delle seguenti condizioni:

- soggetto in classe funzionale NYHA 2 non controllabile da adeguata terapia;
- soggetto in classe funzionale NYHA 2 correggibile terapeuticamente ma con dilatazione o ipertrofia cardiaca o moderata valvulopatia;
- soggetto in classe funzionale NYHA 2 correggibile terapeuticamente, ma con ostruzione fissa o dinamica, non inferiore al 50% di una sola arteria coronarica;
- soggetto in classe funzionale NYHA 2 correggibile terapeuticamente ma in presenza di angioplastica o di by pass coronarico;
- soggetto in classe funzionale NYHA 2 correggibile terapeuticamente ma in presenza di segni di miocardiopatia dilatativa, ipertrofica o restrittiva;
- soggetto in classe funzionale NYHA 2 correggibile terapeuticamente ma con pressione diastolica superiore a 95 mmHg nonostante la terapia anti-ipertensiva e con ipertrofia ventricolare sinistra senza segni di scompenso;
- soggetto con persistenti aritmie non correggibili terapeuticamente ma che riesce comunque a condurre una vita attiva.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente superiore al 74%

I postumi della malattia comportano almeno una delle seguenti condizioni:

- soggetto in classe funzionale NYHA 4 non correggibile da terapia medica o chirurgica;
- soggetto in classe funzionale NYHA 3 non controllabile terapeuticamente e con ostruzione del 50% di almeno un ramo coronarico non più correggibile chirurgicamente;
- soggetto in classe funzionale NYHA 3 non correggibile terapeuticamente e con pressione diastolica superiore a 115 mmHg, nonostante la terapia anti-ipertensiva e con segni di insufficienza renale o cerebrovasculopatia o ipertrofia ventricolare o retinopatia ipertensiva;
- soggetto in classe funzionale NYHA 3 non controllabile terapeuticamente e con segni di miocardiopatia dilatativa ipertrofica o restrittiva;
- soggetto in classe funzionale NYHA 3 non controllabile terapeuticamente e con aritmie costanti e segni di inadeguata gittata cardiaca o con ricorrenti episodi sincopali.

Apparato respiratorio

I postumi delle malattie che colpiscono la laringe, i bronchi, i polmoni, la pleura ed il mediastino, quali ad esempio: le bronchiti croniche, l'asma bronchiale, l'enfisema polmonare, l'edema polmonare, l'infarto polmonare, le pleuriti, i tumori, ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione

- funzionalità respiratoria calcolata in base ai seguenti parametri spirometrici: FVC, FVC 1, FVC 1/FVC. Tali parametri debbono essere ottenuti con buona collaborazione del soggetto e, in caso di componente bronco spastica, dopo test di bronco dilatazione. I risultati ottenuti vanno poi riferiti ai valori teorici CECA previsti per un soggetto di pari età e sesso;
- concentrazione di ossigeno nel sangue arterioso (PaO₂) riferita al valore teorico previsto per un soggetto di pari età;
- criteri clinici generali.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente inferiore al 25%

I postumi della malattia comportano una alterazione nella misura prevista, di uno soltanto o di nessuno dei tre parametri spirometrici indicati:

- FVC inferiore al 70% del valore teorico CECA;
- FVC 1 inferiore al 70% del valore teorico CECA;
- FVC 1/FVC inferiore al 60% del valore teorico CECA

oppure

- la PaO₂ inferiore all'80% del valore teorico.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente superiore al 74%

I postumi della malattia comportano una alterazione nella misura prevista, di almeno due dei tre parametri spirometrici indicati:

- FVC inferiore al 50% del valore teorico CECA;
- FVC 1 inferiore al 50% del valore teorico CECA;
- FVC 1/FVC inferiore al 40% del valore teorico CECA

oppure

- la PaO₂ inferiore al 65% del valore teorico.

Apparato digerente

I postumi delle malattie che colpiscono l'esofago, lo stomaco, l'intestino il fegato ed il pancreas quali ad esempio le esofagiti, le malattie ulcerose, il morbo di Crohn, le epatiti e le pancreatiti acute e croniche, i tumori, ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione:

- efficacia del trattamento terapeutico medico e chirurgico;
- postumi anatomici e funzionali accertati con esami radiologici e/o endoscopici e/o laboratoristici;
- variazioni del peso corporeo in riferimento a quello teorico;
- criteri clinici generali.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente inferiore al 25%

ESOFAGO, STOMACO, INTESTINO TENUE E PANCREAS

I postumi della malattia e del trattamento chirurgico che essa ha comportato sono controllati agevolmente dalla terapia e/o da modeste restrizioni dietetiche e la perdita di peso non supera il 10% del valore teorico e nel caso di malattie pancreatiche croniche, non sono documentati episodi di recidive.

COLON, SIGMA E RETTO

I postumi della malattia o del suo trattamento chirurgico comportano disturbi soggettivi modesti e saltuarie alterazioni dell'alvo e il trattamento prevede restrizioni alimentari marginali ed una terapia farmacologica solo sintomatica.

FEGATO

I dati strumentali e laboratoristici indicativi di una epatopatia cronica non si correlano a manifestazioni cliniche di insufficienza epatica e non sono documentati precedenti episodi di ascite o di sanguinamento da varici del tubo digerente o di encefalopatia epatica e i postumi della malattia non compromettono lo stato di nutrizione.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente superiore al 74%

ESOFAGO, STOMACO, INTESTINO TENUE E PANCREAS

I postumi della malattia o del trattamento chirurgico che essa ha comportato non sono controllabili dalla terapia medica nè dalla dieta, non sono correggibili da ulteriori interventi chirurgici ed impediscono lo svolgimento della maggior parte delle attività abituali e la perdita di peso determinata dalla malattia supera il 20% del valore teorico.

COLON, SIGMA E RETTO

I postumi organici della malattia e del suo trattamento chirurgico comportano disturbi severi, una persistente alterazione dell'alvo e manifestazioni generali quali ad esempio febbre ed anemia cronica e la perdita di peso determinata dalla malattia supera il 20% del valore teorico.

FEGATO

Sono presenti dati str

umentali e laboratoristici indicativi di una epatopatia cronica evolutiva e/o di importante insufficienza della funzionalità epatica e sono documentati episodi recidivanti e non controllabili da adeguate terapie, di ascite o di sanguinamento da varici del tubo digerente o di encefalopatia epatica e lo stato di nutrizione è gravemente compromesso.

Apparato urinario

I postumi delle malattie che colpiscono i reni, gli ureteri, la vescica e l'uretra, quali ad esempio le nefriti, le pielonefriti, la calcolosi renale, l'insufficienza renale, i tumori, ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione:

- determinazione della clearance della creatinina (valori corretti in base alla superficie corporea);
- valori diastolici della pressione arteriosa;
- determinazione quantitativa della portineria;
- efficacia del trattamento medico e chirurgico;
- criteri clinici generali.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente inferiore al 25%

Clearance creatinina superiore a 50 ml/min. oppure

Clearance creatinina inferiore a 60 ml/min. con ipertensione lieve (valori diastolici pari o inferiori a 100 mmHg) senza adeguata terapia

oppure

sindrome nefrosica parzialmente controllata dalla terapia, con valore di proteinuria persistente inferiore a 2,5 gr/die.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente superiore al 74%

Clearance creatinina inferiore a 20ml/min. oppure

Clearance creatinina inferiore a 30 ml/min. con ipertensione grave (valori diastolici superiore a 115 mmHg) non controllabile da adeguata terapia

oppure

sindrome nefrosica grave, persistente e non controllabile da adeguata terapia, con valore di proteinuria persistente superiore a 8 gr/die.

Sistema ematopoietico e linfatico

I postumi delle malattie che colpiscono il midollo osseo, la milza e le ghiandole linfatiche, quali ad esempio le anemie, i tumori in genere, ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione:

- efficacia del trattamento terapeutico medico chirurgico;
- postumi anatomici e funzionali accertati con indagini laboratoristiche e strumentali non invasive;
- criteri clinici generali.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente inferiore al 25%

Anemia cronica con valori di emoglobinemia non inferiore a gr 10/100 ml. non necessita di emotrasfusioni

oppure

sintomatologia assente o controllabile con adeguata terapia

oppure

leucemia linfatica cronica in 1° stadio oppure

leucemia mieloide cronica controllabile con adeguata terapia e senza compromissione dello stato generale.

Condizioni che determinano una Invalidità permanente superiore al 74%

Anemia cronica con valori di emoglobinemia inferiore a gr 10/100 ml. con necessità di emotrasfusioni periodiche (2-3 unità ogni 4-6 settimane)

oppure

presenza di sintomatologia importante non controllabile in alcun modo da adeguata terapia continuativa

oppure

leucemia acuta o riacutizzata non più controllabile da adeguata terapia continuativa.

Elenco interventi chirurgici (ALL-II.1)

La presenza di un dato intervento nell'elenco non garantisce automaticamente la sua indennizzabilità, ma occorre fare riferimento alle norme generali di assicurazione.

DESCRIZIONE	CLASSE
CARDIOCHIRURGIA	
Angioplastica coronarica singola	IV
Bypass aorto coronarico singolo o multiplo	VI
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	VI
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) interventi di, salvo gli interventi descritti	V
Cisti del cuore o del pericardio, asportazione di	V
Commisurotomia per stenosi mitralica	V
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	V
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	II
Embolectomia con Fogarty	III
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tampomamento, interventi per	V
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	VI
Pericardiectomia parziale	IV
Pericardiectomia totale	V
Pericardiocentesi	I
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	VI
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	VII
Trapianto cardiaco	VII
Valvuloplastica chirurgica	VI
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	
Ablazione transcateretere	IV
Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent	IV
Biopsia endomiocardica	II
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	III
Coronarografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	III
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateretri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del mace maker)	VI
Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	II
Sostituzione generatore pace maker definitivo	II
Studio elettrofisiologico endocavitario	II
Valvuloplastica cardiaca	IV
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	
Ascesso mammario, incisione del	I
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate	V
Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia	IV
Mastectomia sottocutanea	IV
Noduli e/o cisti benigne, asportazione di	II
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	I
Quadrantectomia con linfadenectomie associate	V
Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	IV
CHIRURGIA DELLA MANO	
Amputazioni carpali	II
Amputazioni falangee	II
Amputazioni metacarpali	II
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	III
Artrodesi carpale	IV

Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea	III
Artroplastica	IV
Artroprotesi carpale	V
Artroprotesi metacarpo falangea e/o interfalangea	V
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	III
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	IV
Lesioni tendinee, intervento per	II
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	III
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	III
Osteotomie (come unico intervento)	III
Pseudoartrosi delle ossa lunghe, intervento per	III
Pseudoartrosi dello scafoide carpale, intervento per	III
Retrazioni ischemiche, intervento per	V
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	VI
Rigidità delle dita	III
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, ect.)	III
Sinovialectomia (come unico intervento)	III
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	VI
CHIRURGIA DEL COLLO	
Ascessi, favi, flemmoni e drenaggio di	I
Biopsia prescalenica	I
Fistola esofago-tracheale, intervento per	V
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplastiche benigne	III
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni	IV
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia sopraclaveare	III
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	I
Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	V
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	III
Tiroide, lobectomie	IV
Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia	V
Tiroidectomia subtotale	IV
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale	VI
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	V
Tracheotomia, chiusura e plastica	II
Tracheotomia con tracheostomia sia d'urgenza che di elezione	III
Tubo laringo-tracheale, intervento per ferite del	IV
Tumore maligno del collo, asportazione di	IV
CHIRURGIA DELL'ESOFAGO	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	IV
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	V
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	VI
Esofago, resezione parziale dell'	VI
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	VI
Esofagogastroduodenoscopia operativa	II
Esofagogastropastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	V
Esofagostomia	III
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	IV
Protesi endo-esofagee, collocazione di	II
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	V
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta)	I

Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante o sclero terapia endoscopica	II
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	V
CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	
Agobiopsia/agoaspirato	I
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	VI
Biopsia epatica (come unico intervento)	II
Calcolosi intraepatica, intervento per	V
Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia	V
Colecistectomia	IV
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	IV
Colecistectomia per neoplasie non resecabili	IV
Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	V
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	V
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	IV
Deconnessione azygos-portale per via addominale	V
Drenaggio bilio-digestivo intraepatico	IV
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	II
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	V
Papilla di Vater, exeresi	IV
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	IV
Papillotomia, per via endoscopica	III
Resezioni epatiche maggiori	VI
Resezioni epatiche minori	V
Trapianto di fegato	VII
Vie biliari, interventi palliativi	V
CHIRURGIA DELL'INTESTINO	
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	IV
Appendicectomia con peritonite diffusa	IV
Appendicectomia semplice	III
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	III
Ascesso perianale, intervento per	III
By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne	VI
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	III
Colectomia segmentaria	V
Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	V
Colectomia totale	V
Colectomia totale con linfadenectomia	VI
Colectomia con colorrafia (come unico intervento)	IV
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	III
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	IV
Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di	IV
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	II
Digiunostomia (come unico intervento)	III
Diverticoli di Meckel, resezione di	III
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	III
Emicolectomia destra con linfadenectomia	V
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Emorroidi e/o ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	II
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	III
Emorroidi e/o ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	III
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	II
Enterostomia (come unico intervento)	IV

Fistola anale extrasfinterica	III
Fistola anale intrasfinterica	II
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Hartmann, intervento di	VI
Ileostomia (come unico intervento)	IV
Incontinenza anale, intervento per	IV
Intestino, resezione dell'	V
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	IV
Megacolon: colostomia	III
Mikulicz, estrinsecazione sec.	III
Pan-colonscopia operativa	II
Polipectomia per via laparoscopica	III
Polipo rettale, asportazione di	II
Procto-colectomia totale con pouch ileale	VI
Prolasso rettale, intervento transanale per	III
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	IV
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	III
Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	VI
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del	VI
Rettosigmoidoscopia operativa	I
Sfinterotomia (come unico intervento)	I
Sigma, miotomia del	V
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	V
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	V
CHIRURGIA DEL PANCREAS	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	I
Ascessi pancreatici, drenaggio di	III
Biopsia (come unico intervento)	II
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	V
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	V
Duodeno cefalo pancreatemia compresa eventuale linfadenectomia	VI
Fistola pancreatica, intervento per	VI
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	V
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	VI
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	VI
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	VI
Pancreatite acuta, interventi conservativi	V
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	VI
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	V
Splenectomia	V
Trapianto del pancreas	VII
Trapianto di polmone	
CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE	
Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	I
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	III
Ernia crurale semplice o recidiva	II
Ernia crurale strozzata	III
Ernia diaframmatica	V
Ernia epigastrica semplice, strozzata o recidiva	III
Ernia inguinale con ectopia testicolare	III
Ernia inguinale semplice, strozzata o recidiva	III
Ernia ombelicale semplice o recidiva	III
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	IV

Laparocele, intervento per	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	III
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	III
CHIRURGIA DEL PERITONEO	
Ascesso del Douglas, drenaggio	III
Ascesso sub-frenico, drenaggio	IV
Laparoscopia esplorativa/diagnostica/operativa	II
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	V
Laparotomia con resezione intestinale	V
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	IV
Laparotomia per contusioni e ferite all'addome senza lesioni di organi interni	IV
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedano exeresi	V
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	V
Laparotomia per peritonite diffusa	IV
Laparotomia per peritonite saccata	IV
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	IV
Lavaggio peritoneale diagnostico	I
Occlusione intestinale con resezione	V
Occlusione intestinale senza resezione	IV
Paracentesi	I
Tumore retroperitoneale, exeresi di	V
CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI	
Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	I
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo casi descritti	I
Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di	I
Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	I
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	I
Cisti tronco/arti, asportazione di	I
Corpo estraneo superficiale o profondo extracavitario, estrazione di	I
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	I
Ematoma superficiale, profondi extracavitari svuotamento di	I
Espianto di catetere peritoneale	I
Ferita, sutura di	I
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	I
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	I
Patereccio superficiale, profondo o osseo, intervento per	II
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	I
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	II
Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	II
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno, asportazione di	I
Unghia incarnita, asportazione o cura radicale di	I
CHIRURGIA DELLO STOMACO	
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	V
Ernia jatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	IV
Fistola gastro-digiuno colica, intervento per	VI
Gastrectomia totale con linfoadenectomia	VI
Gastrectomia totale per patologia benigna	V
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	IV
Gastrostomia (PEG)	III
Piloroplastica (come unico intervento)	IV
Resezione gastro-duodenale	V
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	V
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	V

Vagotomia superselettiva	V
CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE	
Calcolo salivare, asportazione di	II
Cisti del mascellare, operazione per	II
Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)	I
Condilectomia (come unico intervento)	III
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale	V
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale	IV
Corpi estranei profondi dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	II
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)	I
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	II
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	III
Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di	IV
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	II
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	VI
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	IV
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	IV
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	II
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	I
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	IV
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	V
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	VI
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	IV
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	II
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	III
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	V
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	V
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	VI
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	III
Neoformazione endossea di grandi dimensioni exeresi di	III
Neoformazione endossee di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare) exeresi di	II
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	V
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	III
Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	II
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	I
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	V
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	IV
Parotidectomia parziale o totale	V
Plastica di fistola palatina	III
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	II
Ranula, asportazione di	II
Ricostruzione con innesti ossei, con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	V
Scappucciamento osteo-mucoso dente semincluso	I
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	II
Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	IV
CHIRURGIA PEDIATRICA	
Asportazione tumore di Wilms	VI

Cefaloematoma, aspirazione di	I
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene) intervento per	VI
Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	V
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	I
Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico	VI
Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	VI
Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale	V
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	III
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	VI
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	VI
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	V
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	II
Retto, prolasso con operazione addominale del	V
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	
Allestimento di lembo peduncolato	II
Angiomi del viso di grandi dimensioni (oltre cm. 4), intervento per	III
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per	II
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (oltre cm. 7), intervento per	II
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	I
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	II
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	I
Cicatrici del viso, del tronco o degli arti, qualsiasi dimensione, correzione di	II
Innesti composti	II
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	II
Innesto di fascia lata	II
Innesto di nervo, di tendine, osseo o cartilagineo	III
Intervento di push-back e faringoplastica	IV
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	III
Modellamento di lembo in situ	II
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	III
Plastica a Z del volto o altra sede	II
Plastica V/Y, Y/V	II
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto, intervento per	IV
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto, intervento per	III
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	V
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	IV
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	III
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	III
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	II
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	III
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	IV
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	III
Toilette di ustioni di grandi dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I
Toilette di ustioni di piccole dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I
Trasferimento di lembo libero microvascolare	V
Trasferimento di lembo peduncolato	II
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	III
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	II
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	I
CHIRURGIA TORACO-POLMONARE	
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	I
Ascessi, interventi per	IV
Bilobectomie, intervento di	VI
Biopsia laterocervicale	I

Biopsia sopraclavere	I
Broncoinstillazione endoscopica	II
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	V
Decorticazione pleuro-polmonare, intervento di	V
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di accessi	II
Drenaggio cavità empiematiche	II
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	II
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	I
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	IV
Ernie diaframmatiche traumatiche	V
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	V
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	III
Ferite con lesioni viscerali del torace	V
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	VI
Fistole esofago bronchiali, interventi di	VI
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	III
Lavaggio bronco-alveolare endoscopico	I
Lavaggio pleurico	I
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	V
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	IV
Mediastinoscopia diagnostica o operativa	II
Mediastinoscopia soprasternale per enfisema mediastinico	II
Neoformazioni costali localizzate	II
Neoformazioni del diaframma	IV
Neoformazioni della trachea	III
Neoplasie maligne coste e/o sterno	IV
Neoplasie maligne della trachea	VI
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino	VI
Pleurectomie	V
Pleuropneumectomia	VI
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	III
Pneumectomia, intervento di	VI
Pneumotorace terapeutico	I
Puntato sternale o midollare	I
Puntura esplorativa del polmone	I
Relaxatio diaframmatica	V
Resezione bronchiale con reimpianto	VI
Resezione di costa soprannumeraria	V
Resezione segmentaria o lobectomia	V
Resezioni segmentarie tipiche o atipiche	V
Sindromi stretto toracico superiore	V
Timectomia	V
Toracentesi	I
Toracoplastica, primo tempo	V
Toracoplastica, secondo tempo	III
Toracosopia	II
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	IV
Tracheo-broncoscopia esplorativa	II
Tracheo-broncoscopia operativa	III
Trapianto di polmone	VII
CHIRURGIA VASCOLARE	
Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	VI
Aneurismi arterie distali degli arti	IV
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronco sovraortici	V

Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	V
By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	V
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavia	V
By-pass arterie periferiche:femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	V
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	V
Fasciotomia decompressiva	IV
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I
Legatura e/o sutura di grossi vasi:aorta-cava-iliaca	II
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	IV
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali-arcate palmari/pedidie	II
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	III
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	III
Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	VI
Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Tromboendarteriectomia e plastica arteria femorale	V
Tromboendarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	II
CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIOTERAPIA, LASER	
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)	I
Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)	I
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (condilomi, etc.) (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	I
GASTROENTEROLOGIA	
Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	I
GINECOLOGIA	
Adesiolisi	IV
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	I
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	V
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	V
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	IV
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	IV
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	I
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	III
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	II
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	I
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	III
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	IV
Cisti vaginale, asportazione di	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	III
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	II
Conizzazione e tracheloplastica	III
Denervazione vulvare	II
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	I
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	I
Eviscerazione pelvica	VI
Fistole uterili, vescico-vaginale, retto-vaginale, intervento per	V
Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale	V
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfoadenectomia	V

Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o per via vaginale, intervento di	IV
Isteropessi	IV
Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)	I
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	III
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	I
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	II
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	II
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	II
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica	V
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	V
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	I
Linfadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	IV
Metroplastica (come unico intervento)	IV
Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero	IV
Miomectomie per via vaginale	III
Neoformazioni della vulva, asportazione	I
Neurectomia semplice	IV
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	III
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	IV
Plastica vaginale anteriore o posteriore, intervento di	III
Polipi cervicali, asportazione di	I
Polipi orifizio uretrale esterno	I
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addomianle o vaginale	IV
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	II
Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	II
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	IV
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	III
Salpingectomia bilaterale	IV
Salpingectomia monolaterale	IV
Salpingoplastica	V
Setto vaginale, asportazione chirurgica	II
Tracheloplastica (come unico intervento)	II
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	V
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	IV
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	IV
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	IV
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	IV
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	V
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	IV
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	I
Vulvectomia parziale	III
Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	IV
Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	VI
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	IV
Vulvectomia totale	IV
OSTETRICIA	
Aborto terapeutico	II
Amniocentesi	II
Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero)	IV

Biopsia villi coriali	II
Cerchiaggio cervicale	II
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	I
Cordocentesi	II
Fetoscopia	II
Lacerazione cervicale, sutura di	I
Laparotomia esplorativa	II
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	V
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	I
Revisione delle vie del parto, intervento per	II
Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento	II
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	IV
NEUROCHIRURGIA	
Anastomosi vasi intra-extra cranici	VI
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	VI
Carotide endocranica, legatura della	V
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	VI
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di	VI
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	VI
Cranioplastica	VI
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	V
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale	VI
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	VII
Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	VI
Epilessia focale, intervento per	VI
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	V
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	V
Fistola liquorale	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	V
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	VI
Gangliectomia lombare o splancnicectomia	V
Ipfisi, intervento per via transfenoidale	VI
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	V
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	VI
Laminectomia per tumori intramidollari	VI
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	VII
Neoplasie endorachidee, asportazione di	V
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	VI
Neurolisi (come unico intervento)	III
Neurorafia primaria (come unico intervento)	III
Neurotomia retrogasseriana, sezione entracranica di altri nervi (come unico intervento)	VI
Neurotomia semplice (come unico intervento)	III
Plastica volta cranica	VI
Plesso brachiale, intervento sul	V
Puntura sottoccipitale per prelievo liquido o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	I
Registrazione continua della pressione intracranica	I
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	VI
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)	VI
Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intervento sul	IV
Simpatico cervicale gangliectomia, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	IV

Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici	V
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	III
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	IV
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	IV
Stenosi vertebrale lombare	V
Stereotassi, intervento di	V
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	III
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	VII
Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	IV
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	III
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	IV
Traumi vertebro-midollari via anteriore o posteriore, intervento per	VI
Tumori orbitali, asportazione per via endocranica	VII
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	V
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	VII
Tumori orbitali, intervento per	VI
OCULISTICA	
BULBO OCULARE	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	III
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	V
Enucleazione con innesto protesi mobile	IV
Enucleazione o exenteratio	III
Eviscerazione con impianto intraoculare	IV
CONGIUNTIVA	
Corpi estranei, asportazione di	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	II
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	II
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	I
Plastica congiuntivale per innesto o scorrimento	II
Pterigio o pinguecola	I
Sutura di ferita congiuntivale	I
CORNEA	
Cheratomileusi	III
Cheratoplastica a tutto spessore	IV
Cheratoplastica lamellare	III
Cheratoplastica refrattiva (escluse finalità estetiche)	II
Corpi estranei dalla cornea (estrazione di)	I
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	III
Epicheratoplastica	IV
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	I
Odontocheratoprotesi (trattamento completo)	IV
Paracentesi della camera anteriore	I
Sutura corneale (come unico intervento)	I
Trapianto corneale a tutto spessore	VI
Trapianto corneale lamellare	V
CRISTALLINO	
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	III
Cataratta (senile, traumatica, patologica, complicata), estrazione di	III
Cataratta congenita o traumatica, discissione di	II
Cataratta molle, intervento per	III

Cataratta secondaria, discissione di	I
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	III
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	II
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	III
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	II
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	III
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	III
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	III
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	III
IRIDE	
Cisti iridee, asportazione e plastica di	II
Iridectomia	II
Irido-dialisi, intervento per	II
Iridoplastica	II
Iridotomia	II
Prolasso irideo, riduzione	II
Sinechiotomia	II
MUSCOLI	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento di	II
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento di	III
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	III
Strabismo paralitico, intervento per	III
Sutura dell'iride	II
INTERVENTI PER GLAUCOMA	
Alcolizzazione nervo cigliare, intervento per	I
Ciclodialisi	III
Ciclodiatomia perforante	II
Goniotomia	III
Idrocicloretrazione, intervento di	IV
Microchirurgia dell'angolo camerulare	IV
Operazione fistolizzante	IV
Trabeculectomia	IV
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	IV
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato	V
Trabeculotomia	III
ORBITA	
Biopsia orbitaria	II
Cavità orbitaria, plastica per	III
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	III
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	II
Exenteratio orbitale	IV
Iniezione endorbitale	I
Operazione di Kronlein od orbitotomia	VI
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	III
PALPEBRE	
Ascesso palpebrale, incisione di	I
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra	II
Calazio	II
Cantoplastica	II
Entropion-ectropion	II
Epicanto-coloboma	II
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche)	I
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	I

Piccoli tumori o cisti, asportazione di	I
Riapertura di anchiloblefaron	I
Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	I
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	I
Tarsorrafia (come unico intervento)	I
Tumori, asportazione con plastica per innesto	III
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	II
RETINA	
Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	II
Diatermocoagulazione retinica per distacco	III
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	IV
Vitrectomia anteriore e posteriore	V
SCLERA	
Sclerectomia (come unico intervento)	IV
Sutura sclerale	II
SOPRACCIGLIO	
Cisti o corpi estranei, asportazione di	I
Elevazione del sopracciglio, intervento per	II
Plastica per innesto o per scorrimento	II
Sutura ferite	I
TRATTAMENTI LASER	
Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	II
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari	I
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze	I
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche /a seduta)	I
Laserterapia iridea	I
Laserterapia lesioni retiniche	I
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)	I
Trattamenti laser per cataratta secondaria	I
VIE LACRIMALI	
Chiusura del puntino lacrimale (compresa eventuale protesi)	I
Dicriocistorinostomia o intubazione	III
Fistola, asportazione	I
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	I
Impianto tubi di silicone nelle stenosi delle vie lacrimali	I
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	II
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	I
Stricturotomia (come unico intervento)	I
Vie lacrimali, ricostruzione	III
ORTOPEDIA - INTERVENTI CRUENTI	
Acromioplastica anteriore	IV
Agoaspirato osseo	I
Alluce valgo correzione di	III
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	V
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	IV
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	III
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	II
Artrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore	VI
Artrodesi: grandi articolazioni	IV
Artrodesi: medie articolazioni	II
Artrodesi: piccole articolazioni	II
Artroli: grandi	III
Artroli: medie	II
Artroli: piccole	II

Artroplastiche con materiale biologico: grandi	V
Artroplastiche con materiale biologico: medie	III
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	II
Artroprotesi polso	V
Artroprotesi spalla, parziale	VI
Artroprotesi spalla, totale	VI
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	VI
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	VI
Artroprotesi: ginocchio	VI
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	VI
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	II
Ascesso freddo, drenaggio di	I
Biopsia articolare o ossea	I
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	III
Biopsia vertebrale a cielo aperto	II
Borsectomia	II
Calcaneo stop	III
Chemonucleolisi per ernia discale	IV
Cisti meniscali, asportazione di	III
Condrectomia	I
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	III
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	V
Costruzione di monconi cinematici	IV
Disarticolazione interscapolo toracica	VI
Disarticolazioni, grandi	VI
Disarticolazioni, medie	V
Disarticolazioni, piccole	III
Elsmie-Trillat, intervento di	III
Emipelvectomia	VI
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	VI
Epifisiodesi	IV
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	V
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	V
Esostosi semplice, asportazione di	II
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	II
Lateral release	I
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	IV
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	IV
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	IV
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	IV
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	III
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili (trattamento completo)	IV
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	IV
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	III
Midollo osseo, espianto di	II
Neurinomi, trattamento chirurgico di	III
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	IV
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	IV
Osteosintesi vertebrale	VI
Osteosintesi: grandi segmenti	V
Osteosintesi: medi segmenti	IV

Osteosintesi: piccoli segmenti	III
Osteotomia semplice o complessa (bacino, vertebrale, ect.)	III
Perforazione alla Boeck	I
Prelievo di trapianto osseo con innesto	III
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	V
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	IV
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	III
Puntato tibiale o iliaco	I
Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	V
Riempimenti di arto o suo segmento	VII
Resezione articolare	IV
Resezione del sacro	V
Riallineamento metatarsale	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	VI
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie e piccole articolazioni	II
Rimozione mezzi di sintesi	III
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	IV
Scapulopessi	IV
Scoliosi, intervento per	VI
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	VI
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	II
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	VI
Stenosi vertebrale lombare	V
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	V
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	V
Toilette chirurgica e piccole suture	I
Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	V
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	II
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	VI
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	VI
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di	V
ORTOPEDIA - TENDINI, MUSCOLI, FASCE	
Biopsia muscolare	I
Deformità ad asola	IV
Dito a martello	II
Gangli tendinei (cisti) e/o iatrogeni, asportazione di	II
Tenolisi (come unico intervento)	II
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	III
Tenorrafia complessa	III
Tenorrafia semplice	II
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	III
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	IV
ORL	
FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE - GHIANDOLE SALIVARI	
Ascesso peritonsillare, retrofaringeo o latero faringeo, incisione di	I
Leucoplachia, asportazione	I
Neoplasie parafaringee	V
Tonsillectomia	III
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	II
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	IV
Ugulotomia	I

Velofaringoplastica	IV
NASO E SENI PARANASALI	
Adenoidectomia	II
Adenotonsillectomia	III
Cateterismo seno frontale	I
Cisti o piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	I
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	III
Ematoma, ascesso del setto, drenaggio di	I
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	IV
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	III
Fistole oro-antrali	I
Fratture delle ossa nasali, riduzione di	I
Ozena, cura chirurgica dell'	II
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	I
Rinofima, intervento	II
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso	V
Rino-Settoplastica ricostruttive o funzionali (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia	III
Rino-Settoplastica, revisione di	II
Seni paranasali, intervento per mucocele	IV
Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale	V
Seno frontale, svuotamento per via nasale o esterna	II
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	III
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	II
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	V
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	V
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata	V
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	V
Sinechie nasali, recisione di	I
Speroni o creste del setto, asportazione di	I
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	III
Tumori maligni del naso e dei seni paranasali, asportazione di	VI
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	I
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	I
Turbinotomia (come unico intervento)	II
Varici del setto, trattamento di	I
ORECCHIO	
Antro-atticotomia con labirintectomia	VI
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	VI
Ascesso del condotto, incisione di	I
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea	VI
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	I
Drenaggio transtimpanico	I
Ematoma del padiglione, incisione di	I
Fistole congenite, asportazione di	II
Mastoidectomia	IV
Mastoidectomia radicale	V
Miringoplastica per via endoaurale	III
Miringoplastica per via retroauricolare	IV
Miringotomia (come unico intervento)	I
Neoplasia del padiglione, exeresi di	II
Neoplasie del condotto, exeresi di	II
Nervo vestibolare, sezione del	VI

Neurinoma dell'ottavo paio asportazione di	VI
Osteomi del condotto, asportazione di	II
Petrosectomia	VI
Petrositi suppurate, trattamento delle	V
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	I
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	V
Sacco endolinfatico, chirurgia del	V
Stapedectomia	V
Stapedotomia	V
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia	V
Timpanoplastica secondo tempo di	III
Timpanotomia esplorativa	II
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	V
LARINGE E IPOFARINGE	
Adduttori, intervento per paralisi degli	V
Ascesso dell'epiglottide, incisione	I
Biopsia in laringoscopia	I
Biopsia in microlaringoscopia	I
Cauterizzazione endolaringea	I
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	III
Cordectomia (anche laser)	V
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	I
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	IV
Laringectomia parziale	V
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	VI
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale	VI
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	V
Laringocele	IV
Laringofaringectomia totale	VI
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	II
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	II
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	II
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	I
Papilloma laringeo	II
Pericondrite ed ascesso perifaringeo	II
UROLOGIA	
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	II
Cistoscopia ed eventuale biopsia	II
Cromocistoscopia e cateterismo uretrale mono o bilaterale	I
Cromocistoscopia e valutazione funzionale	I
Ureteroscopia (omnicomprensiva)	I
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	I
ENDOSCOPIA OPERATIVA	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	III
Collo vescicale o prostata, resezione endoscopica del	IV
Collo vescicale, resezione per sclerosi, recidiva	II
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	II
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	I
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	IV
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ect.	IV
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	III
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	I
Meatotomia uretrale (come unico intervento)	I

Nefrostomia percutanea bilaterale	III
Nefrostomia percutanea monolaterale	II
Neoformazioni ureterali, resezione endoscopica di	III
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	IV
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVF)	IV
Reflusso vescico-ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	III
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	II
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	I
Ureterocele, intervento endoscopico per	III
Uretrotomia endoscopica	II
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	II
Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrostomia	V
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	II
PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA	
Cambio tubo cistostomico	I
Cambio tubo pielostomico	I
PROSTATA	
Agoaspirato/agobiopsia prostata	I
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	VI
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	IV
RENE	
Agobiopsia renale percutanea	I
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	III
Cisti renale per via percutanea, puntura di	I
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	I
Cisti renale, resezione	III
Eminefrectomia	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	IV
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Lombotomia per ascessi pararenali	IV
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	VI
Nefrectomia polare	V
Nefrectomia semplice	V
Nefropessi	IV
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	IV
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	VI
Nefroureterectomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenectomia)	VI
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	IV
Pielocentesi (come unico intervento)	I
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	V
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	V
Surrenectomia (trattamento completo)	VI
Trapianto del rene	VII
URETERE	
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Transuretero-uretero-anastomosi	IV
Uretero-ileo-anastomosi mono o bilaterale	V
Ureterocistoneostomia bilaterale	V
Ureterocistoneostomia monolaterale	III
Ureterocutaneostomia bilaterale	V

Ureterocutaneostomia monolaterale	IV
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterale), intervento di	VI
Ureteroileocutaneostomia non continente	V
Ureterolisi più omentoplastica	III
Ureterolitotomia lombo-iliaca	IV
Ureterolitotomia pelvica	V
Ureterosigmoidostomia mono o bilaterale	V
Calcoli o corpi estranei uretrali, rimozione di	I
Caruncola uretrale	I
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	II
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	III
Fistole uretrali	V
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	IV
Meatotomia e meatoplastica	II
Polipi del meato, coagulazione di	I
Prolasso mucoso uterale	II
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	IV
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	V
Rottura traumatica dell'uretra	IV
Uretrectomia totale	IV
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	IV
Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	V
Uretrostomia perineale	III
VESCICA	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	III
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	V
Cistectomia parziale semplice	IV
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	VI
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	VI
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	VI
Cistolitotomia (come unico intervento)	II
Cistopessi	III
Cistorrafia per rottura traumatica	III
Cistostomia sovrapubica	II
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	V
Diverticulectomia	IV
Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	III
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	V
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	V
Vescicoplastica antireflusso	V
APPARATO GENITALE MASCHILE	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	I
Biopsia testicolare mono o bilaterale	I
Cisti del testicolo o dell'epididimo, exeresi	II
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	II
Deferenti, ricanalizzazione dei	IV
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	V
Epididimectomia	III
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	II

Fistole scrotali o inguinali	III
Frenulotomia e frenuloplastica	I
Funicolo, detorsione del	III
Idrocele, intervento per	II
Idrocele, puntura di	I
Induratio penis plastica, interventi per	IV
Corpi cavernosi (corporoplastiche, ect.) interventi sui	IV
Orchidopessi mono o bilaterale	III
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	V
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	III
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuali protesi	IV
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuali protesi	III
Parafimosi, intervento per	II
Pene, amputazione parziale del	III
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	V
Pene, amputazione totale del	IV
Posizionamento di protesi peniena	V
Priapismo (percutanea), intervento per	II
Priapismo (shunt), intervento per	III
Scroto, resezione dello	II
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	II
Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per	V
Varicocele, intervento per (anche con tecnica microchirurgica)	III

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**