

Contratto di assicurazione per gli infortuni

Saradefender

Modello: 150IM **Edizione:** 03/2024

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

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

Modello: SINF150IM **Edizione:** 03/2024

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**

Presentazione del contratto

Saradefender è un prodotto assicurativo destinato alla tutela della persona fisica contro i rischi e le conseguenze derivanti da un infortunio.

Il contratto può prevedere anche coperture assicurative legate al manifestarsi di malattie che comportano un ricovero in istituto di cura (es. garanzia “Indennità di degenza e convalescenza da infortuni e malattia), o che determinano un’invalidità permanente (“Invalidità permanente da malattia”, “Rendita vitalizia da malattia”) o che prevedono un indennizzo forfettario in caso di insorgenza di infarto, ictus, o cancro (“Malattie Gravi”).

Completano la gamma di coperture a disposizione dell’Assicurato la garanzia Assistenza, con prestazioni utili in caso di necessità, e la Tutela Legale, per far fronte alle spese giudiziali ed stragiudiziali connesse ad un infortunio indennizzabile.

Di seguito si riporta schema riepilogativo della struttura di prodotto, con l’indicazione delle garanzie Base, ovvero vendibili stand alone, e di quelle “Opzionali” acquistabili in abbinamento ad una o più garanzie.

| | | Tipologia di garanzia | |
|---------------------------------|--|---|--|
| | | Base | Opzionale |
| S e z i o n e | Infortuni | - Morte - Invalidità Permanente - Invalidità Permanente Grave | - Rimborso Spese Sanitarie - Ricovero e convalescenza da infortunio - Indennità da immobilizzazione e gessatura - Inabilità temporanea - Rendita vitalizia |
| | Indennità di Degenza e Convalescenza da infortunio e malattia | | - Indennità di degenza + Indennità di convalescenza (garanzia unica) |
| | Malattie Gravi | | - Malattie Gravi |
| | Invalidità Permanente da Malattia | - Invalidità Permanente da Malattia | - Rendita vitalizia da malattia |
| | Assistenza | | - Assistenza |
| | Tutela Legale | | - Tutela Legale |

Analoga informazione circa la tipologia di copertura (Base / Opzionale) è riportata anche nelle Condizioni di Assicurazione, in corrispondenza del titolo dell’articolo di ciascuna garanzia.

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**

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

Che tipo di assicurazione è?

Questo contratto assicura una persona fisica contro gli infortuni.



Che cosa è assicurato?

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 ingestione 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, purché non causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- ✓ gli infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario;
- ✓ gli infortuni causati 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.

Sono inoltre previste altre garanzie opzionali:

- Indennità di ricovero e convalescenza da infortunio e da malattia
- Invalità permanente da malattia
- Rendita vitalizia da malattia
- Malattie Gravi
- Tutela Legale
- Assistenza



Che cosa non è assicurato?

- ✗ 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?

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. Costituisce eccezione al presente disposto quanto previsto in materia di "diritto all'oblio oncologico" dalla L. 7 dicembre 2023 n° 193 ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni;
- ! 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?

Per la garanzia infortuni l'ambito geografico di validità è tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Stipula del contratto - In sede di perfezionamento del contratto il Contraente e/o l'Assicurato devono fornire tutte le informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C..

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..

Altre assicurazioni - Il Contraente deve dare avviso scritto a Sara Assicurazioni dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi e garanzie, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. In caso di Sinistro deve essere dato avviso a tutte le Compagnie assicuratrici interessate indicando a ciascuna di esse il nome delle altre. L'omissione dolosa delle comunicazioni di cui sopra può comportare la perdita dell'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio del contratto; in caso di stipula per il tramite di un intermediario incaricato dalla Sara Assicurazioni, ovvero alla stessa data di suo perfezionamento in caso di tecnica di comunicazione a distanza. Il premio di polizza è annuale o frazionabile:

- Semestralmente, con un aumento del premio del 3%;
- Quadrimestralmente, con un aumento del premio del 4%;
- Trimestralmente, con un aumento del premio 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 dell'Addebito Diretto 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. Qualora il pagamento avvenga con questa modalità, 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;
- elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.

Il contratto può essere stipulato sia nella forma con adeguamento automatico (Indicizzazione) delle somme assicurate e del premio, che nella forma senza adeguamento. L'indicizzazione non si applica alla garanzia Assistenza. Il contratto prevede le garanzie per le 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. Per il contratto stipulato 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. Il contratto verrà successivamente inviato al Contraente secondo le modalità di invio della documentazione contrattuale e pre-contrattuale richieste da quest'ultimo.



Quando inizia la copertura e quando finisce?

Il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza se successivo al pagamento del premio. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza. Le medesime modalità valgono anche per il caso di stipula 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 sulla Scheda di 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.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle Parti, mediante lettera raccomandata, entro il termine di almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901 secondo comma c.c..

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di contratto, 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 Sara Assicurazioni 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. 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 Sara Assicurazioni nei termini su indicati, le suddette garanzie verranno mantenute sino alla fine pattuita del contratto.

Nel caso di stipula del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente potrà recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 67- duodecies del Codice del Consumo, ricevendo in restituzione il Premio corrisposto e non goduto, al netto delle imposte e del contributo al SSN, ove previsto.

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Sara Assicurazioni Spa



Prodotto: Saradefender

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 31/03/2024 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.



Che cosa è assicurato?

Infortuni

Si può optare tra le seguenti garanzie:

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

Invalidità permanente e/o Invalidità Permanente Grave: riconosce il pagamento di un indennizzo in caso di perdita definitiva, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di contratto, 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 sostenute per la cura delle lesioni causate dall'infortunio indennizzabile a termini di contratto; l'infortunio ha determinato un ricovero in ospedale pubblico che comporta almeno due pernottamenti, ma per il quale l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa, viene corrisposta un'indennità sostitutiva di 50 euro 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 contrattuali.

Ricovero e Convalescenza: Se l'infortunio indennizzabile a termini di contratto rende necessario il ricovero in Istituto di cura, Sara Assicurazioni corrisponde 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 Sara Assicurazioni corrisponde un'indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero.



Che cosa è assicurato?

Infortunati

Inoltre, in caso di Convalescenza successiva al ricovero resosi necessario da infortunio indennizzabile a termini di contratto, Sara Assicurazioni provvede al pagamento di un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sulla Scheda 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 contratto, la cui durata sia uguale o superiore a 10 giorni consecutivi, Sara Assicurazioni corrisponde 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 contratto 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 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, la Sara Assicurazioni corrisponde un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sulla Scheda di polizza alla voce "Indennità di apparecchio gessato".

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

- 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.

Rendita Vitalizia: In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di contratto che determina come conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente accertata maggiore del 50% della totale, viene garantito il pagamento della rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale lordo annuo risultante pattuito sulla Scheda di polizza alla voce "Rendita Vitalizia". Detta rendita vitalizia è assegnata con polizza emessa dalla Sara Assicurazioni stipulata tra Sara Vita e Sara Assicurazioni (Contraente), e con premio a carico della SARA assicurazioni.

Lesioni speciali (Estensione sempre operante)

La copertura infortuni comprende anche:

- 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

Altre estensioni sempre operanti

In aggiunta alle garanzie di Polizza, sono operanti, in base alle garanzie prescelte, le seguenti Altre Estensioni:

Invalità permanente per minori di anni 25: prevede una maggiorazione del 30% dell'indennizzo in caso di infortunio indennizzabile che colpisce un assicurato di età non superiore ai 25 anni e che comporta un'invalidità superiore al 25%;

Morte violenta: prevede una maggiorazione del 25% dell'indennizzo, in caso di infortunio indennizzabile a termini di contratto e subito in conseguenza di un evento violento (rapina, sequestro, atto di terrorismo) da cui derivi la morte dell'Assicurato;

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;

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 contratto, un indennizzo forfettario di euro 2.000 euro;

Danni estetici: prevede il rimborso, fino ad un importo massimo di 5.000 euro, di tutte le spese documentate sostenute dall'Assicurato per le cure mediche resesi necessarie per eliminare sfregi o deturpazioni al viso, provocate da un sinistro indennizzabile a termini di contratto;

Ustioni gravi: in caso di ustioni di secondo o terzo grado, viene 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;

Adattamento auto e casa: in caso di infortunio indennizzabili da cui derivi, all'Assicurato, un'invalidità permanente superiore al 65%, verranno rimborsate le spese documentate sostenute nei 24 mesi successivi dal momento del sinistro, per adattamento della:

- sua autovettura per consentirgli di continuare a guidare, fino ad un importo di euro 3.000 euro.



Che cosa è assicurato?

| | |
|--|---|
| Infortuni | <ul style="list-style-type: none">• sua abitazione per consentirgli di continuare ad abitarla (es. rampe di accesso, allargamento porte), fino alla concorrenza di un importo pari a 10.000 euro. 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. |
| Indennità di ricovero e convalida da infortunio e da malattia | La Sara Assicurazioni corrisponde un'indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero presso un Istituto di cura e di successiva convalida in conseguenza di infortunio, malattia o parto indennizzabili a termini di contratto. L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste nel contratto; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. |
| Malattie Gravi | L'assicurazione riconosce un indennizzo forfettario all'Assicurato in caso di diagnosi di Malattia Grave, quali infarto miocardico, ictus, cancro. L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste nel contratto; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. |
| Invalità Permanente da Malattia | In caso di Invalità permanente che sia determinata da malattia Sara Assicurazioni garantisce il pagamento di un indennizzo fino alla concorrenza della somma assicurata riportata sulla Scheda di polizza alla voce "Invalità permanente da malattia". L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste nel contratto; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. |
| Rendita vitalizia da Malattia | In caso di Invalità permanente accertata pari almeno al 66% che sia determinata da malattia, Sara Assicurazioni garantisce il pagamento di una rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale lordo annuo risultante sulla Scheda 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'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste nel contratto; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. |
| Tutela Legale | La garanzia, nei limiti del massimale e delle condizioni previste, prevede due diverse formulazioni (Opzioni) che possono coesistere: <ul style="list-style-type: none">• Opzione Tutela Legale per recupero danni alla persona: La Sara Assicurazioni assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste, l'onere delle spese stragiudiziali e giudiziali per il recupero dei danni alla persona, qualora sia coinvolta la responsabilità di un terzo;• Opzione Tutela Legale e peritale complete: La Sara Assicurazioni assume a proprio carico le spese giudiziali e stragiudiziali conseguenti ad un Infortunio 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 Sara Assicurazioni, assistenza legale nelle procedure di fronte all'INAIL per questioni inerenti la tutela dei diritti dell'Assicurato conseguenti ad Infortunio indennizzabile a termini di contratto occorso nello svolgimento delle attività professionali principali o secondarie indicate in Polizza. L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste nel contratto; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. |
| Assistenza | La garanzia assistenza comprende le seguenti prestazioni: Prelievo campioni al domicilio, Invio medicinali al domicilio, Invio di una collaboratrice domestica, Cure fisioterapiche, Trasporto in autoambulanza, Rimpatrio sanitario, Assistenza ai familiari. Sara Assicurazioni per l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza oggetto della presente garanzia si avvale di una Struttura Organizzativa esterna. Sara Assicurazioni per la gestione dei Sinistri relativi alla garanzia Assistenza si avvale di ACI Global Servizi S.p.A. L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste nel contratto; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. |



Che cosa è assicurato?

Quali opzioni/personalizzazioni e possibile attivare ?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

RISCHI EXTRAPROFESSIONALI

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.

RISCHI PROFESSIONALI

Tale Formulazione, che comporta una riduzione di premio su alcune garanzie (Morte, Invalidità Permanente da Infortunio con formulazione franchigia iniziale del 3% con franchigia iniziale del 5%, e Rimborso Spese Sanitarie) consente di limitare la copertura infortuni ai soli rischi professionali dichiarati in Polizza.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

RIVALUTAZIONE DELLE PERCENTUALI DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Se si sceglie la condizione "Rivalutazione delle percentuali di Invalidità permanente", le percentuali di Invalidità permanente previste di base per gli arti superiori sono modificate in maniera più favorevole per l'Assicurato. Tale Condizione è rilasciabile solo per determinate attività professionali.

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

ADOZIONE TABELLA INAIL

Se si sceglie la condizione Tabella I.N.A.I.L., la tabella delle percentuali di Invalidità permanente, previste di base dalle Condizioni di Assicurazione 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 Sara Assicurazioni all'applicazione della franchigia prevista dal Decreto stesso.

Prevede l'applicazione di un sovrappremio sulla sola garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

RISCHI SPORTIVI PARTICOLARI

Se si sceglie l'estensione di copertura "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 simili o patrocinati dagli stessi, per le seguenti attività: ippica, ciclismo, sci non in discesa libera, arti marziali.

Prevede l'applicazione, esclusivamente per le attività sportive ivi previste, di specifiche franchigie, indipendentemente dalle franchigie sulle invalidità permanente pattuite.

Viene applicato un sovrappremio sulle garanzie Morte, Invalidità Permanente da Infortunio, Rimborso Spese Sanitarie, Ricovero e Convalescenza.

MALATTIE PROFESSIONALI

Se si sceglie l'estensione "Malattie Professionali (MALPROF)", limitatamente alle garanzie Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio 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 Particolare, prevede l'applicazione di un sovrappremio sulle garanzie Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio.

RADIOLOGO CON RISCHIO RADIAZIONI

Se si sceglie l'estensione "Radiologo con rischio radiazioni (RADIO)", e limitatamente alle garanzie Morte, ed Invalidità Permanente da infortunio la copertura viene estesa anche alle lesioni ed alterazioni derivanti dalla pratica professionale della Roentgendiagnostica, della Roentgenterapia, della fototerapia e delle correnti elettriche.

Prevede l'applicazione di un sovrappremio sulle garanzie Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio.

DIRIGENTI DI AZIENDA

Se si sceglie l'estensione "Dirigenti di azienda" (DIRIGE), per le garanzie infortuni, ad eccezione della garanzia "Invalidità permanente grave", vengono applicate una serie di estensioni, quali: adozione Tabella INAIL per la valutazione delle percentuali di Invalidità permanente; estensione alle malattie professionali; modifiche alla struttura delle franchigie sulla garanzia "Invalidità permanente da infortunio".



Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP.



Ci sono limiti di copertura?

Infortuni

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

PER TUTTE LE GARANZIE INFORTUNI

Infortuni determinati da calamità naturali

In caso di infortunio indennizzabile subito in conseguenza di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione, che colpisca più assicurati con Sara Assicurazioni, l'esborso massimo di quest'ultima non può comunque superare la somma di 3.000.000 euro per tutti gli indennizzi.

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

PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO ED INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE - Il capitale assicurato rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale: pertanto l'indennizzo, relativo ad uno o più sinistri, non può essere, nell'arco della durata contrattuale, maggiore del capitale medesimo. Se l'Assicurato riceve l'intero capitale assicurato, la garanzia cessa.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO - Se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente totale, Sara Assicurazioni corrisponde la somma assicurata.

Se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente 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 1 contenuto nelle Condizioni di Assicurazione.

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 dalle Condizioni di Assicurazione, si fa 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 nelle Condizioni di Assicurazione, 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;
- se l'invalidità Permanente non è determinabile sulla base dei valori ed ai criteri previsti dalle Condizioni di Assicurazione, la stessa viene determinata in riferimento agli stessi valori e criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

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 viene effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a 250.000 euro, non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro e fino a 600.000 euro non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;



Ci sono limiti di copertura?

Infortuni

- sulla parte di somma assicurata eccedente 600.000 euro non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;

- quando l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 20% della totale la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata senza l'applicazione delle franchigie suindicata.

Se l'invalidità permanente accertata è di grado pari o superiore al 65% della totale, è corrisposta il 100% della somma assicurata.

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

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

- sulla parte di somma assicurata fino a 250.000 euro non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma eccedente 250.000 euro non si fa 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 viene 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 viene effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a 60.000 euro (o fino a 100.000, se si è scelta 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 euro (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 euro non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro e fino a 600.000 euro non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente .
- sulla parte di somma assicurata eccedente 600.000 euro non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente.

Se l'invalidità permanente accertata è di grado pari o superiore al 65% della totale, è corrisposta il 100% della somma assicurata.

Valida per tutte le Formulazioni di franchigia: Se l'Assicurato subisce un infortunio che determina una frattura ossea radiologicamente accertata, per la quale residuino del postumi permanenti di invalidità concausati da patologia osteoporotica, le cui conseguenze sulla base di quanto previsto dalla Condizioni di Assicurazione non sarebbero indennizzabili, Sara Assicurazioni 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 euro.

INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE -La liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente viene 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 che non risultano avvenute durante il ricovero (anche diurno) in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, il rimborso delle spese viene effettuato previa deduzione di uno scoperto, che resta a carico dell'Assicurato, pari al 20% delle spese indennizzabili, ed il cui importo non può comunque essere inferiore a 75 euro.



Ci sono limiti di copertura?

Infortunati

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

RIMBORSO SPESE SANITARIE

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

Per acquisto di protesi ortopediche ed acquisto o noleggio ausili medico chirurgici, indicate nelle Condizioni contrattuali, Sara Assicurazioni procede al rimborso delle relative spese fino ad un importo massimo pari ad 2.500 euro per annualità assicurativa.

Limitatamente all'indennità sostitutiva dell'importo di 50 euro, questa viene corrisposta per ogni giorno di ricovero con il massimo di 100 giorni per sinistro. In ogni caso, la somma assicurata 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 corrisponde la somma assicurata indicata sulla Scheda 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 Sara Assicurazioni corrisponderà un'indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera in caso di ricovero.
- in caso di 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", Sara Assicurazioni corrisponde 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", Sara Assicurazioni provvede al pagamento di un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sulla Scheda 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 coesista 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, che non prevede l'applicazione di gessatura, ma che determina per l'assicurato la necessità, certificata da documentazione medica, di immobilizzazione a letto, Sara Assicurazioni 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);
- di fratture ossee, lesioni capsulari, o rotture legamentose complete o parziali - purchè clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografie o artroscopie - trattate mediante immobilizzazione con tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni o stecche digitali che raggiungono le stesse finalità terapeutiche della gessatura: è riconosciuta la medesima indennità prevista. Tale indennità è corrisposta:
 - ◆ a condizione che l'applicazione 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;
 - ◆ per un numero di giorni pari a quelli prescritti con il massimo di 40 giorni per annualità assicurativa.

INABILITÀ TEMPORANEA - La somma assicurata viene 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 viene effettuato a decorrere:

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

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



Ci sono limiti di copertura?

Infortuni

RENDITA VITALIZIA DA INFORTUNIO - La garanzia Rendita Vitalizia è corrisposta solo nel caso in cui l'infortunio indennizzabile 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 Sara Assicurazioni corrisponde una diaria di 100 euro per ogni giorno di degenza in istituto di cura (anche in Day-Hospital), con un minimo di 300 euro ed un massimo di 1.000 euro per sinistro;

Se l'ernia non risulta operabile secondo parere medico, Sara Assicurazioni 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 euro.

ALTRE ESTENSIONI SEMPRE 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 subito a seguito di rapina, tentativo di sequestro, attentati ed atti di terrorismo, corrisponde l'indennizzo spettante con una maggiorazione del 25%. La maggiorazione di indennizzo non può superare 100.000 euro per singolo Assicurato.

COMMORIEZA DEI GENITORI (VALIDA SE È STATA ACQUISTATA LA GARANZIA MORTE) - Se a causa di infortunio indennizzabile, determinato dal medesimo evento, consegue la morte di entrambi i genitori assicurati, l'indennizzo per il caso di morte spettante ai loro figli minorenni, in quanto beneficiari, viene 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 può superare 200.000 euro.

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 contratto, siano impossibilitati alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle vigenti disposizioni in materia, determini la perdita dell'anno scolastico, Sara Assicurazioni corrisponde un indennizzo di 2.000 euro.

DANNI ESTETICI - Se da un infortunio indennizzabile derivano per l'Assicurato sfregi o deturpazioni al viso, Sara Assicurazioni rimborsa, fino ad un importo massimo di 5.000 euro, 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 Sara Assicurazioni, qualora l'infortunio causi all'Assicurato delle ustioni di secondo o terzo grado, corrisponde all'Assicurato, dietro presentazione di documentazione medica, l'indennizzo di 4.500 euro, se le ustioni coprono dal 9 al 20% della superficie corporea; se invece le ustioni sono superiori al 20% della superficie corporea, l'indennizzo è pari ad 7.500 euro.

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 contratto 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, Sara Assicurazioni rimborserà le spese sostenute, entro 24 mesi dal sinistro, per effettuare tali adattamenti fino alla concorrenza di 3.000 euro per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso di Sara Assicurazioni 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) -

Se da un infortunio indennizzabile deriva all'Assicurato un'invalidità permanente superiore al 65%, tale da rendere necessari degli adattamenti alla sua casa, per consentirgli di continuare ad abitarla, Sara Assicurazioni rimborsa le spese sostenute, entro 24 mesi dal sinistro, per effettuare tali adattamenti fino alla concorrenza di 10.000 euro per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso di Sara Assicurazioni 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 euro, non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente 207.000 euro non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente.

MALATTIE PROFESSIONALI

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

DIRIGENTI DI AZIENDA

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali che si manifestino nel corso di validità della Polizza e che provochino la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura maggiore del 10%.

Per la sola garanzia "Invalidità permanente da infortunio" (pertanto con l'esclusione della garanzia "Invalidità permanente grave", a deroga di quanto previsto per la Formula di franchigia che risulta indicata nella Scheda di polizza, la liquidazione dell'indennizzo per la garanzia "Invalidità permanente da infortunio" viene effettuato con l'applicazione delle seguenti franchigie:

- sulla parte di somma assicurata fino ad 259.000 euro, non si applica alcuna franchigia;
- sulla parte di somma assicurata eccedente 259.000 euro e fino ad 388.000 euro, viene applicata una franchigia del 5%
- sulla parte somma assicurata eccedente 388.000 euro, viene applicata una franchigia del 10%.

COESISTENZA POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE

Se dallo stesso evento si originano dei sinistri indennizzabili, a favore delle medesime persone, sia in forza della copertura di responsabilità civile, che di quella infortuni, dal risarcimento a titolo di responsabilità civile dovrà essere detratto l'indennizzo dovuto in base alle suindicate garanzie infortuni.

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, Sara Assicurazioni corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità permanente.

Se il corpo dell'assicurato non viene ritrovato, la Sara Assicurazioni liquida ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte dopo che sono 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, Sara Assicurazioni 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 Assicurazione, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Se l'Assicurato decede per cause diverse dall'infortunio denunciato, ma prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, la Sara Assicurazioni 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 Assicurazione, 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, Sara Assicurazioni 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 polizza, la Condizione Rivalutazione delle percentuali di Invalidità permanente. Alla presente garanzia, non si applica, anche se riportata sulla Scheda di polizza, la Condizione Adozione Tabella INAIL.



Ci sono limiti di copertura?

Infortunati

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

Alla presente garanzia, non si applica, anche se riportata sulla Scheda di polizza, 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'infornuto.

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

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" e gli 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 DA INFORTUNIO - La rendita viene corrisposta fintanto che l'Assicurato è in vita.

LESIONI SPECIALI

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

L'estensione opera 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 previsto dalle Condizioni di Assicurazione;
- 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 anche esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

- i) di sport che comportano 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 (ad esempio, autodromi);
 - 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;



Ci sono limiti di copertura?

Infortuni

l) dalla pratica dello sport del paracadutismo e di ogni attività che comporta l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio) salvo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione;

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, è 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 simili o patrocinate dagli stessi .

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplezia, le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione, salvo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

ESTENSIONI DI COPERTURA

MALATTIE PROFESSIONALI – L'estensione non si applica alla garanzia 'Invalidità Permanente Grave'.

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali cardiovascolari e quelle tubercolari; vale inoltre l'esclusione, relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

RADIOLOGO CON RISCHIO RADIAZIONI - Si precisa che tale estensione non si applica alla garanzia 'Invalidità Permanente Grave'.

DIRIGENTI DI AZIENDA - Si precisa che tale estensione non si applica alla garanzia 'Invalidità Permanente Grave'.

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 polizza.

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.



Ci sono limiti di copertura?

Indennità di ricovero e convalescenza da infortunio e da malattia

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

INDENNITÀ DI DEGENZA

Se l'Assicurato è ricoverato in Istituto di cura in conseguenza di malattia, infortunio o parto indennizzabili, la Sara Assicurazioni provvede al pagamento di un'indennità giornaliera di degenza.

L'entità dell'indennità giornaliera dipende dalla Formula di garanzia (Light, Plus o Super) prescelta da ciascun Assicurato ed indicata sulla Scheda di polizza e descritta nelle Condizioni di Assicurazione.

L'indennità giornaliera di degenza viene riconosciuta per una durata massima di 180 giorni per annualità assicurativa. Se il ricovero è determinato da terapie oncologiche la durata massima è ridotta a 30 giorni per annualità assicurativa.

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. Ai fini del computo dell'indennizzo il primo giorno di ricovero ed il giorno di dimissione sono considerati un unico giorno

INDENNITÀ DI CONVALESCENZA

Per la convalescenza successiva a ricovero dell'Assicurato indennizzabile a termini di contratto, Sara Assicurazioni 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, per una durata massima di 100 giorni per annualità assicurativa.

DAY HOSPITAL

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.

Nella Formula Super, l'indennità per day hospital viene corrisposta a condizione che dalla documentazione dell'Istituto di cura risultino almeno quattro giorni consecutivi di day hospital; 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.

MAGGIORAZIONE DELLA INDENNITÀ DI DEGENZA IN CASO DI INFORTUNIO CHE DETERMINI UNA INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

In caso di ricovero causato da infortunio indennizzabile a termini di contratto 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 Sara Assicurazioni corrisponde una maggiorazione del 100% sugli importi assicurati per Indennità di degenza per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa. La maggiorazione viene corrisposta sulla sola Indennità di degenza.

INDENNITÀ DI DEGENZA PER DONATORE

In caso di trapianto di midollo osseo, organi o parti di essi, in cui l'Assicurato sia donatore vivente, Sara Assicurazioni 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".

INDENNITÀ PER ACCOMPAGNATORE

In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, indennizzabile a termini di contratto, Sara Assicurazioni provvede al rimborso delle spese per vitto e pernottamento di un accompagnatore, presso l'Istituto di cura, entro l'importo giornaliero di 50 euro, per un massimo di 30 giorni per ricovero.

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

ESCLUSIONI E RIVALSE

PERSONE NON ASSICURATE

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

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.

RICOVERO DEL CONIUGE NON ASSICURATO

La garanzia non si applica alle coperture "Indennità di convalescenza", "Day hospital", "Maggiorazione dell'Indennità di degenza in caso di Infortunio che determini una Invalidità Permanente grave", "Indennità di degenza per donatore", e "Indennità per accompagnatore".



Ci sono limiti di copertura?

Indennità di ricovero e convalida da infortunio e da malattia

ESCLUSIONI E RIVALSE

ESCLUSIONI

L'assicurazione non opera 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, alle garanzie introdotte a nuovo e per la parte di somme assicurate eccedente quelle già in corso).
- Costituisce eccezione al presente disposto quanto previsto in materia di "diritto all'oblio oncologico" dalla L. 7 dicembre 2023 n° 193 ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni;
- 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 che derivano:
 - 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 e le 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 del contratto;
- 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; 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 che derivano da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

DECORRENZA DELLA GARANZIA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La garanzia decorre:

- 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.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia opera - 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.

Se il contratto ne sostituisce uno precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già assicurate in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i termini di aspettativa suindicati decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nel contratto precedente.

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.



Ci sono limiti di copertura?

Malattie Gravi

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

CONDIZIONI DELLA GARANZIA -SECONDO INDENNIZZO

Dopo il primo sinistro liquidato, in caso di seconda diagnosi di Malattia Grave, purché diversa da quella oggetto del primo sinistro, si riconosce all'Assicurato un ulteriore pagamento a titolo di indennizzo.

Tale secondo indennizzo viene determinato sulla base di una somma assicurata pari al 50% della somma assicurata più bassa tra quella riportata sulla Scheda di polizza e quella prevista nel contratto sul quale si è avuto il primo sinistro indennizzato.

ESCLUSIONI E RIVALSE

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, e conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati.
- Costituisce eccezione al presente disposto quanto previsto in materia di "diritto all'oblio oncologico" dalla L. 7 dicembre 2023 n° 193 ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni;
- 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 e 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 ed in particolare, per le diverse tipologie di Malattie Gravi, valgono le seguenti esclusioni:

Cancro:

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) dalla Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione e tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi.
 - 2) 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.
- 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 dermatofibrosarcomaprotuberante.
 - 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 dalle Condizioni di Assicurazione, 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 (diverse dall'Infarto miocardico), compresa l'angina pectoris instabile.



Ci sono limiti di copertura?

| | |
|--|--|
| Malattie Gravi | <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>LIMITI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI Per ciascun Assicurato, la presente garanzia viene erogata per un massimo di due volte per l'intera durata contrattuale. Per ciascun Assicurato, la garanzia cessa dopo il pagamento del secondo indennizzo.</p> <p>Il pagamento di un secondo indennizzo, per il medesimo Assicurato per il quale sia già stato liquidato da Sara Assicurazioni, sullo stesso contratto o su polizze precedenti - sostituite senza soluzione di continuità -, un sinistro di "Malattie Gravi", determina la cessazione della garanzia.</p> <p>TERMINI DI ASPETTATIVA L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di decorrenza della copertura assicurativa.</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 iniziano a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.</p> <p>Se il presente contratto sostituisce un 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 nel contratto precedente.</p> <p>SOPRAVVIVENZA ALLA DIAGNOSI Sara Assicurazioni, riconosce l'indennizzo dovuto a termini di contratto, solo se l'Assicurato è in vita al momento della diagnosi della malattia grave denunciata.</p> |
| Invalità Permanente da Malattia | <p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>FRANCHIGIA SULLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA Se l'invalità Permanente da Malattia accertata è inferiore al 25% della totale nessun indennizzo spetta all'Assicurato;</p> <p>Per Invalità permanente da Malattia accertate di grado pari o superiore al 25% della totale, Sara Assicurazioni corrisponde un indennizzo calcolato applicando alla somma assicurata la percentuale riportata nella tabella "Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalità Permanente da Malattia" di cui all'Allegato n. 2 delle Condizioni di Assicurazione, in corrispondenza al grado di Invalità permanente accertata.</p> <p>La somma assicurata, rappresenta comunque il massimo importo indennizzabile nell'arco dell'intera durata contrattuale, indipendentemente dal numero delle malattie denunciate</p> <p>RENDITA VITALIZIA DA MALATTIA - La garanzia Rendita Vitalizia da Malattia è corrisposta solo nel caso in cui la malattia indennizzabile determini come conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente accertata maggiore del 66% della totale.</p> |



Ci sono limiti di copertura?

Invalidità Permanente da Malattia

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 che deriva da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso dell'assicurazione, le Invalidità permanenti da malattia già accertate non possono 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 viene 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 muore per cause diverse dalla malattia denunciata, ma prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari a verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, Sara Assicurazioni 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 al versamento della rendita, Sara Assicurazioni non è tenuta a riconoscere alcun indennizzo.

Le garanzie di cui alla Sezione Invalidità permanente da malattia, non operano 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, alle garanzie introdotte a nuovo e per la parte di somme assicurate eccedente quelle già in corso).

Costituisce eccezione al presente disposto quanto previsto in materia di "diritto all'oblio oncologico" dalla L. 7 dicembre 2023 n° 193 ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni;

- 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 opera - 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.

Se il contratto ne sostituisce uno precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già assicurate in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i termini di aspettativa suindicati decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nel contratto precedente

Alle garanzie di cui alla presente Sezione, non si applicano, anche se riportate sulla Scheda di polizza, le Condizioni "Radiologo con rischio radiazioni (RADIO)" e "Malattie professionali (MALPROF)".

Sara Assicurazioni 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.



Ci sono limiti di copertura?

| | |
|----------------------|---|
| Tutela Legale | <p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>Per entrambe le Opzioni di garanzia disponibili, è previsto un massimale per annualità assicurativa di 5.000 euro.</p> <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>Sono esclusi dalla garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none">- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;- le spese per procedimenti penali che derivano da 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 che derivano da imputazione per reato doloso dell'Assicurato;- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti di Sara Assicurazioni. |
| Assistenza | <p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>PRELIEVO CAMPIONI AL DOMICILIO - La Società tiene a proprio carico, oltre alle spese di organizzazione ed attivazione delle prestazioni, il costo del personale inviato. Il costo degli esami clinici rimane comunque a carico dell'Assicurato (salvo successivo rimborso ove risulti prescelta la garanzia "Rimborso spese sanitarie")</p> <p>La garanzia viene prestata fino ad un massimo di tre eventi per annualità assicurativa.</p> <p>INVIO MEDICINALI AL DOMICILIO - Il costo dei farmaci è a carico dell'Assicurato. La garanzia viene prestata fino ad un massimo di tre eventi per annualità assicurativa.</p> <p>INVIO DI UNA COLLABORATRICE DOMESTICA - La Struttura organizzativa provvede al rimborso all'Assicurato delle spese documentate per il servizio sino alla concorrenza di 500 euro per annualità assicurativa.</p> <p>La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di due volte nel corso dell'anno assicurativo.</p> <p>CURE FISIOTERAPICHE - Per ogni anno di validità della copertura e per ogni Assicurato, la Sara Assicurazioni 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 euro.</p> <p>Tale massimale deve intendersi riferito ai costi di trasporto, agli onorari e alle sedute di fisioterapia e per ogni annualità assicurativa.</p> <p>La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di due volte per anno assicurativo.</p> <p>Ai fini della validità della presente prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none">● la richiesta di cure fisioterapiche deve avvenire entro i trenta giorni successivi alla data di dimissione o dalla data di rimozione della gessatura.● le cure fisioterapiche devono essere prescritte dal medico ospedaliero/curante ed inserite nell'ambito di un unico ciclo di cure. <p>TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA - Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile dopo il ricovero di primo soccorso, l'Assicurato necessita in Italia di un trasporto in autoambulanza, la Struttura organizzativa invia direttamente l'autoambulanza. La Società tiene a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a 500 euro per annualità assicurativa.</p> <p>Il costo eccedente il massimale previsto di 500 euro, per annualità assicurativa, resta a carico dell'Assicurato e sarà regolato direttamente con il fornitore intervenuto.</p> |



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza

RIMPATRIO SANITARIO - Non danno luogo alle prestazioni le infermità o lesioni che a giudizio dei medici di Sara Assicurazioni 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.

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

Tale prestazione viene fornita fino alla concorrenza di 5.000 euro per annualità assicurativa.

ASSISTENZA AI FAMILIARI - Qualora l'Assicurato in viaggio in Italia con la famiglia, subisca un Infortunio indennizzabile che gli impedisca la prosecuzione del viaggio e che ne determini il ricovero in istituto di cura, Sara Assicurazioni organizza e dispone per i familiari che viaggiano con lui quanto segue:

- Sara Assicurazioni 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 euro per ogni annualità assicurativa;

- in alternativa, in caso di rientro al domicilio, Sara Assicurazioni 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 euro per ogni annualità assicurativa;

- in alternativa, in caso della presenza di minori di anni 15 che rimangano soli durante il soggiorno, Sara Assicurazioni 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 euro 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.

ESCLUSIONI E RIVALSE

Si richiama quanto previsto alla voce "**RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE**" della Sezione "Infortuni".

Inoltre, 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).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|--|
| Cosa fare in caso di sinistro? | <p>Denuncia di sinistro:</p> <p>Per tutte le garanzie diverse da Tutela Legale: l'Assicurato od i suoi aventi diritto devono comunicare entro tre giorni da quando ne hanno avuto possibilità per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Società data, ora luogo dell'evento, modalità di accadimento. La denuncia deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; in caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.</p> <p>Per la garanzia di Tutela Legale: 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 che attestano 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>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.</p> <p>Resta esclusa da tale modalità la garanzia Assistenza laddove presente e sottoscritta.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese:</p> <ul style="list-style-type: none">- per la liquidazione dei Sinistri relativi al ramo Assistenza Sara Assicurazioni si avvale della Struttura Organizzativa esterna di ACI Global Servizi S.p.A.- In caso di attivazione della garanzia Rendita Vitalizia, sia da infortunio che da malattia, tale rendita viene 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" la Sara Assicurazioni si avvale della Struttura Organizzativa Salute di Blue Assistance S.p.A. <p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c..</p> |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP |
| Obblighi dell'impresa | Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Sara Assicurazioni provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro trenta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo. Tale termine viene modificato in sessanta giorni per la garanzia Tutela Legale. |



Quando e come devo pagare?

| | |
|-----------------|--|
| Premio | <p>Il contratto può essere stipulato sia nella forma con adeguamento automatico (Indicizzazione) delle somme assicurate e del premio, che nella forma senza adeguamento. L'adeguamento non si applica alle garanzie Assistenza.</p> <p>I premi riportati sulla Scheda di Polizza in corrispondenza di ciascuna garanzia acquistata, devono intendersi comprensivi di imposta.</p> <p>Sulla stessa Scheda di Polizza, viene riportata la scomposizione del premio di polizza in premio imponibile ed imposte.</p> |
| Rimborso | <p>In caso di recesso per sinistro da parte di Sara Assicurazioni o del Contraente, Sara Assicurazioni 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>Per le garanzie "Invalidità Permanente da Malattia", "Malattie Gravi", "Rendita Vitalizia da malattia" ed "Indennità da ricovero e convalescenza da infortunio e malattia" non è prevista la facoltà di recesso per sinistro da parte di Sara Assicurazioni.</p> |



Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|--------------------|--|
| Durata | <p>Per la garanzia "Invalidità Permanente da malattia", "Rendita Vitalizia da malattia" e per la garanzia "Indennità da ricovero e convalescenza da infortunio e malattia", sono previsti periodi di carenza. Nello specifico, la garanzia decorre dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del 30° giorno successivo a quello di effetto del contratto per le malattie; - del 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; - del 30° giorno successivo quello di effetto del contratto per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio ma soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione. <p>Per la garanzia "Malattie Gravi", la garanzia decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di decorrenza della copertura assicurativa.</p> |
| Sospensione | Non è prevista la possibilità di sospendere il contratto. |



Come posso disdire la polizza?

| | |
|--|---|
| Ripensamento dopo la stipulazione | <p>Il contratto non prevede il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.</p> <p>Se invece il contratto è stato sottoscritto mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente potrà esercitare il diritto di recesso nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua conclusione, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 52 del Codice del Consumo.. Il presente disposto non è applicabile per i contratti sottoscritti tramite le agenzie Sara Assicurazioni SpA.</p> <p>Il Contraente per esercitare il diritto di ripensamento deve inviare a Sara Assicurazioni, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento tramite una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> (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. <p>La comunicazione di recesso dovrà contenere gli elementi identificativi del contratto (contraente e n. di polizza).</p> <p>Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione con le modalità predette.</p> |
| Risoluzione | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP |



A chi è rivolto questo prodotto?

| |
|--|
| <p>Clienti privati o aziende che vogliono tutelare la propria incolumità o quella dei propri dipendenti dalle conseguenze derivanti da infortuni subiti durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate in polizza e/o della vita privata.</p> <p>E' rivolto anche a chi è interessato a tutelarsi dalle conseguenze derivanti da un'invalidità permanente da malattia, anche grave, comportante un'invalidità.</p> |
|--|



Quali costi devo sostenere?

| |
|--|
| <p>La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a € 80,72. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a € 40,36.</p> |
|--|

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|--|
| All'impresa assicuratrice | Eventuali reclami che riguardano 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 Sara Assicurazioni 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 che non riguardano il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni (D.Lgs.209/2005) e delle relative norme di attuazione, potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma – fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 - ivass@pec.ivass.it ; (sul sito www.ivass.it è reperibile un apposito modello) Il reclamo dovrà contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: | |
| Mediazione | E' un istituto introdotto con il D.Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, tra quelli indicati nell'elenco presente sul sito (https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX). |
| Negoziazione assistita | La negoziazione assistita è un istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con la Sara Assicurazioni. 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/finervicesretail/finnet/index.en.htm Arbitrato: 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 relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. |

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 per gli infortuni

Saradefender

Condizioni di Assicurazione
Modello: CA150IM Edizione: 03/2024

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

Avvertenze

- Si conviene quanto segue:
 - l'assicurazione è operante esclusivamente per le garanzie riportate sulla Scheda di polizza per le quali è stato corrisposto il relativo premio e per le persone indicate;
 - l'assicurazione è prestata per le somme assicurate indicate nella Scheda di polizza;
 - alcune garanzie possono prevedere limiti di indennizzo/risarcimento, scoperti e/o franchigie indicati sulla Scheda di polizza o nelle Condizioni di Assicurazione;
 - le limitazioni e le esclusioni contrattuali, che determinano la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo, o le disposizioni che introducono obblighi a carico dell'Assicurato, sono evidenziate con carattere "grassetto" nelle Condizioni di Assicurazione.

- Il Contraente dispone di un'Area Internet riservata (c.d. Home Insurance) a cui può accedere previa registrazione.
Le modalità per effettuare la registrazione sono descritte nella documentazione allegata al presente contratto.
Tramite l'Area Riservata, il Contraente può effettuare, tra le altre, le seguenti operazioni:
 - pagare i premi assicurativi successivi al primo;
 - presentare una denuncia di sinistro (tale modalità non è prevista per i sinistri relativi alla garanzia Assistenza, se acquistata);
 - richiedere di modificare i propri dati personali.

Legenda delle sigle di Sezione utilizzate

All'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione ciascuna Sezione è individuata da una sigla, come di seguito riportato:

NC: Norme comuni a tutte le Sezioni;
SA: Condizioni riservate ai Soci A.C.I.;
IN: Sezione Infortuni;
DC: Sezione Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia;
MG: Sezione Malattie Gravi;
IM: Sezione Invalidità Permanente da Malattia;
AS: Sezione Assistenza;
TL: Sezione Tutela Legale;

SXIN: Norme che regolano la liquidazione dei sinistri per la Sezione Infortuni;
SXDC: Norme che regolano la liquidazione dei sinistri per la Sezione Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia;
SXMG: Norme che regolano la liquidazione dei sinistri per la Sezione Malattie Gravi;
SXIM: Norme che regolano la liquidazione dei sinistri per la Sezione Invalidità Permanente da Malattia;
SXAS: Norme che regolano la liquidazione dei sinistri per la Sezione Assistenza;
SXTL: Norme che regolano la liquidazione dei sinistri per la Sezione Tutela Legale.

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente riceverà le relative Condizioni di Assicurazioni costituite dalle sole Sezioni acquistate e rese operanti.

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**

INDICE

| | |
|---|----|
| GLOSSARIO | 8 |
| NC - NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE | 11 |
| Premessa | 11 |
| NC.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio | 11 |
| NC.2 - Altre assicurazioni | 11 |
| NC.3 - Aggravamento del rischio | 11 |
| NC.3.1 - Cambiamento dell'attività professionale | 11 |
| NC.4 - Diminuzione del rischio | 12 |
| NC.5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia | 12 |
| NC.6 - Proroga dell'assicurazione | 12 |
| NC.7 - Ripensamento dopo la stipulazione – Diritto di recesso anticipato | 12 |
| NC.8 - Recesso in caso di sinistro | 13 |
| NC.9 - Persone non assicurabili | 13 |
| NC.10 - Mediazione Obbligatoria | 13 |
| NC.11 - Modifiche dell'assicurazione | 13 |
| NC.12 - Rinuncia al diritto di surrogazione | 13 |
| NC.13 - Oneri fiscali | 13 |
| NC.14 - Rinvio alle norme di legge | 14 |
| NC.15 - Difesa dall'inflazione - Indicizzazione | 14 |
| SA - CONDIZIONI RISERVATE AI SOCI ACI | 15 |
| IN - SEZIONE INFORTUNI | 16 |
| Che cosa posso assicurare | 16 |
| IN.1 - Che cosa si assicura | 16 |
| Contro quali danni posso assicurarmi | 16 |
| IN.2 - Garanzie prestate | 16 |
| Morte (Garanzia Base) | 16 |
| Invalidità permanente (Garanzia Base) | 16 |
| Invalidità permanente Grave (Garanzia Base) | 17 |
| Rendita Vitalizia (Garanzia Opzionale) | 17 |
| Rimborso spese sanitarie (Garanzia Opzionale) | 17 |
| Ricovero e convalescenza da infortunio (Garanzia Opzionale) | 18 |
| Indennità da immobilizzazione e gessatura (Garanzia Opzionale) | 18 |
| Inabilità temporanea (Garanzia Opzionale) | 19 |
| IN.3 - Altre estensioni sempre operanti | 19 |
| Rischio volo | 19 |
| Infortuni determinati da calamità naturali | 19 |
| Infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione | 19 |
| Lesioni speciali | 19 |
| - Ernie traumatiche | 19 |
| - Rotture sottocutanee del tendine | 19 |
| Invalidità permanente per minori di anni 25 | 19 |
| Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica | 20 |
| Morte violenta | 20 |
| Commorienza dei genitori | 20 |
| Perdita anno scolastico | 20 |
| Danni estetici | 20 |
| Ustioni gravi | 20 |
| Adattamento auto | 20 |
| Adattamento casa | 20 |
| Superindennità pluriennale (Rendita) | 21 |
| Come e con quali condizioni operative mi assicuro | 21 |
| IN.4 - Rischi esclusi dall'assicurazione | 21 |
| IN.5 - Anticipo indennizzo | 21 |
| IN.6 - Validità territoriale | 22 |
| IN.7 - Forma della copertura | 22 |
| Tempo Libero e Lavoro | 22 |
| Extraprofessionale | 22 |
| Professionale | 22 |
| IN.7.1 Estensioni di copertura | 22 |
| Rischi sportivi particolari - SPORT | 22 |
| Malattie professionali -MALPROF | 22 |
| Radiologo con rischio radiazioni -RADIO | 23 |
| Dirigenti di azienda- DIRIGE | 23 |
| IN.8 - Coesistenza Polizza di Responsabilità Civile | 24 |
| IN.9 - Franchigie | 24 |
| - Opzioni Franchigia per la garanzia "Invalidità permanente" | 24 |
| • Forma con franchigia iniziale del 3% | 24 |
| • Forma con franchigia iniziale del 5% | 24 |
| • Forma con esclusione della franchigia iniziale | 25 |
| • Forma con esclusione della franchigia iniziale sui primi 100.000 euro | 25 |
| - Franchigia sulla garanzia "Invalidità Permanente Grave" | 26 |
| - Franchigia assoluta e differenziata per garanzia "Inabilità temporanea" | 26 |
| IN.10 - Tabella di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio | 26 |

| | |
|---|----|
| Tabella INAIL | 27 |
| IN.10.1 - Rivalutazione delle percentuali di Invalidità permanente | 27 |
| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | 28 |
| DC - INDENNITA' DI DEGENZA E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA | 31 |
| Che cosa posso assicurare | 31 |
| DC.1 - Che cosa si assicura | 31 |
| Contro quali danni posso assicurarmi | 31 |
| DC.2 - Indennità di degenza e convalida (Garanzia Opzionale) | 31 |
| DC.2.1 - Indennità di degenza | 31 |
| DC.2.2 - Indennità di convalida | 31 |
| DC.3 - Estensioni di garanzia sempre operanti | 31 |
| DC.3.1 - Estensione di garanzia per il bambino non assicurato | 31 |
| DC.3.2 - Day hospital | 31 |
| DC.3.3 - Maggiorazione Indennità di degenza in caso di Infortunio che determini una Invalidità Permanente grave | 31 |
| DC.3.4 - Indennità di degenza per donatore | 32 |
| DC.3.5 - Indennità per Accompagnatore | 32 |
| DC.3.6 - Ricovero del coniuge non assicurato | 32 |
| Come e con quali condizioni operative mi assicuro | 32 |
| DC.4 - Persone assicurate | 32 |
| DC.5 - Formule e somme assicurate | 32 |
| DC.6 - Rischi esclusi | 32 |
| DC.7 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa | 33 |
| DC.8 - Limiti territoriali | 33 |
| DC.9 - Rinuncia al diritto di rivalsa | 33 |
| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | 34 |
| MG - SEZIONE MALATTIE GRAVI | 35 |
| Che cosa posso assicurare | 35 |
| MG.1 - Che cosa si assicura | 35 |
| Contro quali danni posso assicurarmi | 35 |
| MG.2 - Garanzie Malattie Gravi (Garanzia Opzionale) | 35 |
| MG.2.1 - Garanzie prestate | 35 |
| Come e con quali condizioni operative mi assicuro | 35 |
| MG.3 - Limite di erogazione delle prestazioni | 35 |
| MG.4 - Condizioni della garanzia - Secondo indennizzo | 35 |
| MG.5 - Esclusioni | 35 |
| MG.6 - Termini di aspettativa | 36 |
| MG.7 - Sopravvivenza alla diagnosi | 36 |
| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | 37 |
| IM - SEZIONE INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA | 38 |
| Che cosa posso assicurare | 38 |
| IM.1 - Oggetto dell'assicurazione | 38 |
| Contro quali danni posso assicurarmi | 38 |
| IM.2 - Garanzie prestate | 38 |
| - Invalidità permanente da malattia (Garanzia Base) | 38 |
| - Rendita vitalizia da malattia (Garanzia Opzionale) | 38 |
| Come e con quali condizioni operative mi assicuro | 38 |
| IM.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione | 38 |
| IM.4 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa | 38 |
| IM.5 - Validità territoriale | 39 |
| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | 39 |
| AS - SEZIONE ASSISTENZA | 40 |
| Che cosa posso assicurare | 40 |
| AS.1 - Cosa si assicura | 40 |
| Contro quali danni posso assicurarmi | 40 |
| AS.2 - Garanzia Assistenza (Garanzia Opzionale) | 40 |
| AS.2.1 - Prestazioni fornite | 40 |
| Prelievo campioni al domicilio | 40 |
| Invio medicinali al domicilio | 40 |
| Invio di una collaboratrice domestica | 40 |
| Cure fisioterapiche | 40 |
| Trasporto in autoambulanza | 41 |
| Rimpatrio sanitario | 41 |
| Assistenza ai familiari | 41 |
| Come e con quali condizioni operative mi assicuro | 41 |
| AS.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione | 41 |
| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | 42 |
| TL - SEZIONE TUTELA LEGALE | 43 |
| Che cosa posso assicurare | 43 |
| TL.1 - Oggetto dell'assicurazione | 43 |
| Contro quali danni posso assicurarmi | 43 |
| TL.2 - Eventi per i quali è prestata l'Assicurazione | 43 |
| - Opzione Tutela Legale per recupero danni alla persona (Garanzia Opzionale) | 43 |
| - Opzione Tutela legale e peritale completa (Garanzia Opzionale) | 43 |
| Come e con quali condizioni operative mi assicuro | 44 |
| TL.3 - Condizioni di operatività | 44 |
| TL.4 - Limiti territoriali | 44 |
| TL.5 - Massimale | 44 |

| | |
|---|----|
| TL.6 - Esclusioni | 44 |
| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | 44 |
| COSA FARE IN CASO DI SINISTRO | 45 |
| SXIN - Sezione Infortuni | 46 |
| Norme che regolano la liquidazione dei sinistri | 46 |
| SXIN.1 - Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza | 46 |
| SXIN.2 - Criteri di indennizzabilità | 46 |
| SXIN.2.1 - Ulteriori criteri di indennizzo relativi alla garanzia Invalidità Permanente e/o Invalidità permanente grave e/o Rendita vitalizia da infortunio | 46 |
| SXIN.3 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato | 46 |
| SXIN.4 - Definizione del sinistro con liquidazione o diniego dell'indennizzo | 46 |
| SXIN.5 - Controversie - Arbitrato irrituale | 47 |
| SXDC - Sezione Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia | 48 |
| Norme che regolano la liquidazione dei sinistri | 48 |
| SXDC.1 - Obblighi in caso di sinistro | 48 |
| SXDC.2 - Criteri di liquidazione delle Indennità di degenza, convalescenza e day hospital | 48 |
| SXDC.3 - Controversie - Arbitrato irrituale | 48 |
| SXDC.4 - Struttura Organizzativa Salute | 49 |
| SXDC.5 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo | 49 |
| SXMG - Sezione Malattie Gravi | 50 |
| Norme che regolano la liquidazione dei sinistri | 50 |
| SXMG.1 - Obblighi in caso di sinistro | 50 |
| SXMG.2 - Controversie - Arbitrato irrituale | 50 |
| SXMG.3 - Struttura Organizzativa Salute | 50 |
| SXMG.4 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo | 50 |
| SXIM - Sezione Invalidità Permanente da malattia | 51 |
| Norme che regolano la liquidazione dei sinistri | 51 |
| SXIM.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro | 51 |
| SXIM.2 - Criteri per la valutazione dell'indennizzo | 51 |
| SXIM.2.1 - Accertamento del grado di invalidità permanente da malattia | 51 |
| SXIM.2.2 - Determinazione dell'indennizzo | 51 |
| - Determinazione dell'indennizzo - Invalidità permanente da malattia | 51 |
| - Determinazione dell'indennizzo - Rendita vitalizia da malattia | 52 |
| SXIM.3 - Controversie - Arbitrato irrituale | 52 |
| SXIM.4 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo | 52 |
| SXIM.5 - Gestione dei sinistri | 52 |
| SXAS - Sezione Assistenza | 53 |
| Norme che regolano la liquidazione dei sinistri | 53 |
| Premessa | 53 |
| SXAS.1 - Obblighi in caso di sinistro | 53 |
| SXTL - Sezione Tutela Legale | 54 |
| Norme che regolano la liquidazione dei sinistri | 54 |
| SXTL.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro | 54 |
| SXTL.2 - Gestione del sinistro – Scelta del legale | 54 |
| SXTL.3 - Divergenza delle valutazioni sul sinistro – Arbitrato | 54 |
| SXTL.4 - Tempi di liquidazione delle spese legali | 54 |
| Allegato ALL-IN.1 | 55 |
| Allegato ALL-IN.2 | 60 |
| Allegato ALL-IN.3 | 62 |
| Allegato ALL-IM.1 | 63 |

GLOSSARIO

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

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

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

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

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Sara Assicurazioni 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;

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

Coniuge: persona fisica legata all'Assicurato da un vincolo matrimoniale o di unione civile; è equiparato al coniuge il convivente more uxorio.

Contraente: persona fisica legata all'Assicurato da un vincolo matrimoniale o di unione civile; è equiparato al coniuge il convivente more uxorio;

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

Franchigia: la parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato;

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;

Garanzia Base: all'interno di ciascuna Sezione, individua la garanzia che può essere acquistata singolarmente e che può, da sola od in combinazione con altre garanzie, consentire l'accesso alle altre coperture "Opzionali";

Garanzia Opzionale: garanzia non acquistabile se non in presenza di una o più Garanzia Base;

Gessatura: l'apparecchiatura 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;

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

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
- Ricontri 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 e diatermocoagulazione, tecnica chirurgica con laser o crioterapia;

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio o malattia - in quest'ultimo caso limitatamente a quanto previsto alla sezione 4) "Invalidità permanente da Malattia" - 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, alla erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;

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

Malattie gravi: alterazione dello stato di salute dell'assicurato per Cancro, Ictus, infarto Miocardico (vedi definizione nel presente Glossario) non dipendente da infortunio, che comportano necessariamente una invalidità 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;

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

Perfezionamento (del contratto): accettazione e conferma del contratto da parte dell'Assicurato, mediante apposizione di firma, sia essa autografa od elettronica;

Periodo assicurativo: il periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, a condizione che sia stato pagato il premio;

Polizza: vedasi "Scheda di polizza";

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

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

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro;

Scheda di polizza (o Polizza): il documento che comprova l'assicurazione, stampato, sottoscritto e vincolante per le Parti in cui sono individuati: cosa si assicura, le garanzie, le somme assicurate ed i massimali, il premio ed altri elementi contrattuali.

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.

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

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

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

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;

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

Struttura Organizzativa Assistenza: Sara Assicurazioni provvede, per il tramite della Struttura Organizzativa di Assistenza di Aci Global – con sede in viale Sarca 336 a Milano - , ad erogare le prestazioni di Assistenza previste alla relativa Sezione. **Per ottenere una prestazione l'Assicurato dovrà prendere contatto con la Struttura Organizzativa di Assistenza ACI Global** ai seguenti numeri:

- Numero verde a chiamata gratuita: 800.095.095;

- Linea telefonica normale da utilizzarsi in particolare per chi chiama dall'estero: 0039.02.66165538.

La Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24.

Si rende noto che la Sara Assicurazioni ha con detta Struttura Organizzativa rapporti di gruppo, rapporti di affari propri o di società del Gruppo. A tal riguardo la Sara Assicurazioni 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.

Struttura Organizzativa Salute: Struttura Organizzativa Salute di Blue Assistance SpA, Corso Svizzera, 185, 10149 Torino, cui presentare la richiesta di indennizzo o di presa in carico per indennizzo tramite pagamento diretto (vedi definizioni) ai Centri convenzionati.

La Struttura Organizzativa osserva il seguente orario:

lunedì - venerdì ore 08,00 - ore 18.

Numero telefonico: 800.095.095, e 0117425692, riservato per chi chiama dall'Estero.

La Struttura Organizzativa fornisce inoltre informazioni: sullo stato del sinistro; informazioni relative ai Centri convenzionati; indicazioni in merito alle modalità di presa in carico.

Ogni comunicazione scritta ed eventuale documentazione andranno consegnate in Agenzia o alla Sede legale della Società.

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

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

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 stipula 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.

NC - NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Premessa

Il presente contratto può essere stipulato dal Contraente mediante:

- (i) un intermediario autorizzato dalla Sara Assicurazioni a sottoscrivere concludere il contratto in presenza;
- (ii) per il tramite della Sara Assicurazioni che agisca in qualità di distributore;
- (iii) per il tramite di intermediari autorizzati dalla Sara Assicurazioni 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 da Sara Assicurazioni direttamente o per il tramite della propria rete distributiva che, per tale contratto, impiega anche una o più tecniche di comunicazione a distanza che consentono di giungere anche fino alla stipula del contratto stesso;
- potrà scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa, come di volta in volta vigente: tramite e mail, all'indirizzo in precedenza indicato dal Contraente.

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

Nella Scheda di polizza sono evidenziati gli eventuali consensi ai trattamenti commerciali, alla profilazione e al trasferimento dei dati a terzi in precedenza forniti a Sara Assicurazioni; si ricorda che i consensi forniti possono essere in qualsiasi momento revocati contattando la Sara Assicurazioni, 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 del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, o la fine della stessa assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Se è necessaria la compilazione del questionario anamnestico (Mod. 56IM), la veridicità delle dichiarazioni rese in tale questionario, che forma parte integrante del presente contratto, 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.

Possono costituire dichiarazioni che influiscono sulla valutazione del rischio quelle riguardanti:

- il tipo di attività professionale effettivamente svolta;
- precedenti sinistri
- lo stato di salute e precedenti sanitari e medici.

NC.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve dare avviso scritto a Sara Assicurazioni dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi e garanzie, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. In caso di Sinistro deve essere dato avviso a tutte le Compagnie assicuratrici interessate indicando a ciascuna di esse il nome delle altre.

L'omissione dolosa delle comunicazioni di cui sopra può comportare la perdita dell'indennizzo.

Limitatamente al caso in cui il contratto sia stipulato da una persona fisica, tale obbligo è esteso anche all'Assicurato se soggetto diverso dal Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicazione nel caso in cui le altre garanzie derivino da polizze automaticamente contratte con la titolarità di carte di credito, conti correnti bancari ed altri servizi simili.

NC.3 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto a Sara Assicurazioni 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, oppure la fine della stessa assicurazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

NC.3.1 - Cambiamento dell'attività professionale

Fermo quanto previsto nel precedente articolo NC.3 "Aggravamento del rischio", se l'infortunio si verifica nello svolgimento di una attività professionale diversa da quella indicata nella Scheda 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.

Per la valutazione del grado di rischio inerente le varie attività professionali, si fa riferimento alla classificazione che risulta dall'"Elenco delle attività professionali" (Allegato ALL.IN.1).

Se al momento del sinistro risulta che l'attività effettivamente svolta dall'Assicurato oltre ad essere difforme da quella riportata sulla Scheda di polizza, rientra tra quelle classificate, nel già suindicato "Elenco delle attività professionali", come R.D., la Sara Assicurazioni non corrisponde alcun indennizzo.

Tali attività infatti sono assicurabili solo con esplicita e preventiva autorizzazione di Sara Assicurazioni.

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 nella Scheda di polizza | | | |
|---|----------------|---|----------|----------|----------|
| | | Classe A/A0/A1 | Classe B | Classe C | Classe D |
| Attività al momento del sinistro | Classe A/A0/A1 | = | = | = | = |
| | Classe B | 85 | = | = | = |
| | Classe C | 67 | 80 | = | = |
| | Classe D | 55 | 65 | 65 | = |

Il presente articolo non si applica alla Sezione **"Indennità di degenza, convalescenza da infortunio e malattia"**.

NC.4 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, con particolare riferimento al cambiamento delle attività professionali dichiarate, la Sara Assicurazioni è tenuta ad adeguare il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato come da percentuali indicate nella tabella di cui all' art. NC.3.1 "Cambiamento dell'attività professionale", ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

NC.5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle 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 perfezionamento 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 perfezionamento del contratto. Per il contratto stipulato 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 Sara Assicurazioni al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..

Il premio delle garanzie:

- "Invalidità Permanente da Malattia";
- "Rendita Vitalizia da malattia";
- "Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia";
- "Malattie Gravi"

è determinato in base all'età di ogni singolo Assicurato.

Pertanto, se l'età raggiunta anche da uno solo degli Assicurati con almeno una di queste garanzie alla scadenza contrattuale pattuita comporta, in base alla tariffa vigente, un premio diverso da quello inizialmente concordato, la Sara Assicurazioni richiede, mediante comunicazione della variazione inviata almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto, l'adeguamento del premio.

La variazione si intende accettata in caso di proroga tacita del contratto ai sensi dell'art. NC.6 "Proroga dell'assicurazione".

NC.6 - Proroga dell'assicurazione

Fermo quanto previsto al precedente articolo NC.5 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia", in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno, e così successivamente.

Per i contratti di durata poliennale (durata pari o superiore ad anni due), per i quali è stata applicata una riduzione di premio risultante dalla Scheda di polizza, la facoltà di disdetta, nei termini di cui sopra, può essere esercitata solo dalla scadenza contrattuale indicata in Polizza e non alle scadenze di rata intermedie.

NC.7 - Ripensamento dopo la stipulazione – Diritto di recesso anticipato

Se il contratto è perfezionato mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi al perfezionamento 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 deve 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 da Contraente Persona Giuridica e per i contratti sottoscritti presso le Agenzie Sara Assicurazioni .

NC.8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini contrattuali, 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 Sara Assicurazioni ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Sara Assicurazioni, 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.

Limitatamente alle garanzie:

- Invalidità permanente da malattia
- Rendita Vitalizia da malattia
- Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia
- Malattie Gravi

inserirle in polizze di durata inferiore o pari ai 5 anni, non è previsto recesso per sinistro da parte della Sara Assicurazioni. Pertanto, in caso di recesso da parte della Sara Assicurazioni nei termini suindicati, le garanzie "Invalidità permanente da malattia", "Rendita Vitalizia da malattia", "Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia" e "Malattie Gravi", 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.

NC.9 - Persone non assicurabili

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

Per le Sezioni "IN - Infortuni", "AS - Assistenza" e "TL - Tutela legale", 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 quando si verificano una o più delle condizioni previste nei due precedenti capoversi ; l'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga.

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

NC.10 - Mediazione Obbligatoria

Fatte salve le altre procedure di risoluzione delle controversie e di reclami previste dalla Polizza, tutte le controversie collegate a questo contratto per le quali non è stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intende promuovere un giudizio, prevedono che venga effettuato un tentativo di Mediazione.

Tale obbligo è previsto, dall'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche. La Mediazione, si svolge davanti ad uno degli Organismi scelti dalla parte richiedente (sia la Società, sia l'Assicurato) tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente, iscritti nel Registro tenuto presso il Ministero della Giustizia.

Per semplicità si consiglia di consultare l'Albo Mediatori Civili disponibile sul sito www.giustizia.it. Se il contratto è stato stipulato con un consumatore , ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, il tentativo di Mediazione si svolge davanti ad uno degli Organismi di Mediazione presenti nel luogo di residenza o domicilio elettivo dell'assicurato. L'Organismo di Mediazione prescelto può prevedere la possibilità di svolgere la Mediazione in modalità telematica (on line). In questo caso si conviene che la Mediazione è iniziata e svolta in tale forma anche se ad aderire sia solo una delle due parti. Al procedimento di Mediazione si applica il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità e dei relativi criteri di calcolo, in vigore al momento dell'attivazione della procedura, sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

In ogni caso la Parte richiedente (sia Sara Assicurazioni, sia l'Assicurato) si impegna ad indicare nell'istanza di Mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della Polizza).

NC.11 - Modifiche dell'assicurazione

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

NC.12 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Sara Assicurazioni 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.13 - Oneri fiscali

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

NC.14 - Rinvio alle norme di legge

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

NC.15 - Difesa dall'inflazione - Indicizzazione (la cui presenza è indicata sulla Scheda di polizza)

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 sulla Scheda di polizza, 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, che pertanto non saranno soggette all'adeguamento in base all'indice 'Costo della Vita'.

SA - CONDIZIONI RISERVATE 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.

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.

| Sezione | Se il Contraente al momento del sinistro risulta associato all'A.C.I.: |
|--|--|
| Infortunati | nei casi di infortunio subito: <ul style="list-style-type: none">- alla guida di autovetture o natanti ad uso privato, di motocicli di qualsiasi cilindrata, 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 viene maggiorato del 10%. |
| Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia | verrà corrisposta una maggiorazione del 5% sull'indennizzo riconosciuto per le garanzie Indennità di degenza e convalescenza. |

IN - SEZIONE INFORTUNI

Che cosa posso assicurare

IN.1 - Che cosa si assicura

La Società indennizza, le conseguenze dirette ed esclusive di infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle attività previste dalla "Forma di copertura", di cui all'articolo IN.7 scelta dall'Assicurato ed indicata sulla Scheda di polizza.

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 causati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario;
- l) gli infortuni causati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva.

Contro quali danni posso assicurarmi

IN.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 (Garanzia Base)

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Sara Assicurazioni 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'.

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

Se il corpo dell'assicurato non viene ritrovato, la Sara Assicurazioni liquida ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte almeno dopo sei mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Se dopo il pagamento risulta che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Sara Assicurazioni ha diritto alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

Invalidità permanente (Garanzia Base)

a) Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente totale, la Sara Assicurazioni corrisponde la somma assicurata.

b) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato. Tale accertamento è effettuato sulla base dei valori delle menomazioni riportati nella tabella di valutazione delle percentuali di invalidità permanente da infortunio prescelta dall'Assicurato fra le due alternative previste all'articolo IN.9.

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 parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti nella Tabella prescelta, si fa riferimento ai seguenti criteri:

- nel caso di minorazioni, diverse da perdite di un arto o di un organo, o di menomazioni non previste fra quelle elencate nella 'Tabella di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio' prescelta dall'Assicurato, le percentuali sopra indicate alla precedente lettera b) 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 procede alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- se l'invalidità permanente non è determinabile sulla base dei valori elencati nella Tabella ed ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata 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 di ciascuna menomazione, fino ad un massimo del 100%.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive il grado di invalidità permanente si determina tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Invalidità permanente Grave (Garanzia Base)

In caso di infortunio, se l'invalidità permanente accertata sulla base dei valori delle menomazioni elencate nella 'Tabella di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio' di cui all'articolo IN.9, scelta dall'Assicurato, 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**.

| Esempio di liquidazione indennizzo – Garanzia Invalidità Permanente Grave | |
|--|--------------------|
| Somma assicurata: 150.000 euro | |
| Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di contratto cui consegue un'invalidità permanente totale accertata dell'25%. | |
| L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari a 75.000 euro, così di seguito composto: | |
| Somma assicurata 150.000 euro x 50% | 75.000 euro |
| Totale indennizzo per Invalidità permanente grave | 75.000 euro |

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. Se l'Assicurato riceve l'intero capitale assicurato, la garanzia cessa.**

Rendita Vitalizia (Garanzia Opzionale)

In caso di infortunio che determini come conseguenza diretta ed esclusiva un'invalidità permanente accertata maggiore del 50% della totale, viene garantito il pagamento della rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale lordo annuo che risulta pattuito sulla Scheda di polizza alla voce 'Rendita Vitalizia'.

Tale rendita:

- si aggiunge eventualmente anche al previsto indennizzo a titolo di invalidità permanente;
- è assegnata con polizza emessa da Sara Vita S.p.A., stipulata tra Sara Vita e Sara Assicurazioni (in qualità di Contraente), e con premio a carico di quest'ultima.

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.

Rimborso spese sanitarie (Garanzia Opzionale)

Per la cura delle lesioni causate dall'infortunio Sara Assicurazioni rimborsa - **fino a concorrenza della somma assicurata** indicata sulla Scheda di polizza alla voce "Rimborso spese di cura" - le spese 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; per tale fattispecie, **le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegati nella protesi sono rimborsabili fino a concorrenza di € 2.000. 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 risultano avvenute durante il ricovero (anche diurno) o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, **il rimborso delle spese verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto, pari al 20% con un minimo di 75 euro.**

| Esempio di liquidazione indennizzo – Garanzia Rimborso Spese Sanitarie | |
|--|-------------------|
| Somma assicurata: 15.000 euro | |
| Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di contratto cui conseguono spese per prestazioni sanitarie non avvenute durante il ricovero per un totale di 8.500 euro. | |
| L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari a 6.800 euro, così di seguito composto: | |
| Totale indennizzo per Rimborso Spese Sanitarie: 8.500 euro – scoperto 20% | 6.800 euro |

Inoltre, a seguito di infortunio indennizzabile, Sara Assicurazioni rimborsa, **fino ad un importo massimo di 2.500 euro per annualità assicurativa**, le spese sostenute dall'Assicurato 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 riportata sulla Scheda di 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. A richiesta dell'Assicurato, la Sara Assicurazioni restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Se l'Assicurato ha presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Sara Assicurazioni effettua il pagamento di quanto dovuto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi sono eseguiti in Italia, in Euro. Per i paesi non aderenti all'Euro, il cambio è quello medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

In caso di ricovero in ospedale pubblico di almeno due pernottamenti, durante i quali l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa, Sara Assicurazioni **corrisponde un'indennità sostitutiva di 50 euro per ogni giorno di ricovero con il massimo di 100 giorni per sinistro. E' confermato il limite di indennizzo costituito 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 (Garanzia Opzionale)

Se l'infortunio rende necessario il ricovero, Sara Assicurazioni corrisponde 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 Sara Assicurazioni corrisponde un'indennità giornaliera pari al 50% di quella prevista in caso di ricovero.**
- b) in caso di Convalescenza successiva al ricovero determinato da infortunio indennizzabile Sara Assicurazioni provvede al pagamento di un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sulla Scheda di polizza alla voce "Ricovero e convalescenza da infortunio". Tale indennità è pagata **fino ad un numero di giorni pari a quello del ricovero, per una durata massima di 150 giorni per annualità assicurativa. L'indennità da convalescenza non si applica al ricovero diurno (Day Hospital).**

Se l'Assicurato si trova all'estero e sono soddisfatte le seguenti condizioni:

- l'infortunio è certificato da documentazione del locale pronto soccorso;
- le condizioni dell'Assicurato, comprovate da documentazione medica, rendono necessario il ricovero e/o un intervento chirurgico nello stato estero in cui si trova,

la somma assicurata prevista nella Scheda di polizza per la presente garanzia si intende maggiorata del 50%.

Non sono considerati estero lo Stato Città del Vaticano, la Repubblica di S.Marino, il Principato di Monaco e la Svizzera.

- c) **Ricovero del coniuge non assicurato:** in caso di ricovero contestuale dell'Assicurato e del coniuge non assicurato determinato da uno stesso evento, la Sara Assicurazioni corrisponde anche al coniuge non assicurato un'indennità di degenza per ogni giorno di ricovero.

L'indennità al coniuge non assicurato:

- **è prevista per ricoveri di durata uguale o superiore a 10 giorni consecutivi;**
- **è di importo uguale a quella applicata all'Assicurato;**
- **spetta per un massimo di 30 giorni per annualità assicurativa;**
- **non si applica in caso di convalescenza.**

Indennità da immobilizzazione e gessatura (Garanzia Opzionale)

- a) Se un infortunio indennizzabile determina l'applicazione di "gessatura", la Sara Assicurazioni provvede al pagamento per ogni giorno di gessatura di un'indennità giornaliera pari alla somma indicata sulla Scheda di polizza alla voce "Indennità di apparecchio gessato". Tale indennità viene corrisposta 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.

Se tale indennità coesiste con quella prevista alla garanzia 'Inabilità Temporanea' 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 che non prevede l'applicazione di gessatura (vedi Glossario) ma che richiede per l'Assicurato la necessità, certificata da documentazione medica, di immobilizzazione a letto, la Sara Assicurazioni provvede al pagamento dell'indennità di gessatura pattuita. Tale indennità viene corrisposta, **per una durata massima di giorni 40 per annualità assicurativa.** In caso di frattura di coste (o costole) è necessario, per l'applicazione del presente disposto, che la frattura interessi almeno due coste (o costole).
- c) l'indennità di cui al presente articolo è riconosciuta anche in caso di fratture ossee, lesioni capsulari, o rotture legamentose complete o parziali - **purchè clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografie o artroscopie** - trattate mediante immobilizzazione con tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni o stecche digitali che raggiungono le stesse finalità terapeutiche della gessatura.

L'indennità è corrisposta:

- **a condizione che 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;**
- **per un numero di giorni pari a quelli prescritti con il massimo di 40 giorni per annualità assicurativa.**

Sono sempre esclusi dalla garanzia di cui al presente articolo, 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 "mollì" ed

altri mezzi di semplice sostegno o contenimento o immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli indicati nel presente capoverso.

Inabilità temporanea (Garanzia Opzionale)

Se l'infortunio causa un'inabilità temporanea, la Sara Assicurazioni corrisponde la somma assicurata indicata sulla Scheda di polizza alla voce "Inabilità temporanea":

- 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.

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'; se coesistenti si applica quanto previsto nel disposto precedente 'Indennità da immobilizzazione e gessatura'.

IN.3 - Altre estensioni sempre operanti

Rischio volo

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. IN.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.

Sono in ogni caso **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.

In caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione, che colpisca più assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non può comunque superare la somma di 3.000.000 euro per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedono il limite sopra indicato gli indennizzi che spettano a ciascun assicurato sono 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 del successivo articolo IN.4 "Rischi esclusi dall'assicurazione" sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra (dichiarata e non), guerriglia, insurrezione, o da atti di terrorismo subiti dall'Assicurato al di fuori dal territorio della Repubblica Italiana. La presente estensione è valida a condizione che l'Assicurato già si trovasse all'interno dello Stato in cui si verificano tali eventi, e per un periodo massimo **di 14 giorni dal loro insorgere.**

Lesioni speciali

- Ernie traumatiche

La garanzia comprende le ernie di origine traumatica; se l'ernia comporta intervento chirurgico la Società **corrisponde una diaria di 100 euro per ogni giorno di degenza in istituto di cura (anche in Day-Hospital), con un minimo di 300 euro ed un massimo di 1.000 euro per sinistro. Se l'ernia non è invece operabile secondo parere medico, la Sara Assicurazioni riconosce i postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità permanente totale** (senza applicazione della franchigia - ove prevista).

- Rotture sottocutanee del tendine

In caso 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 Sara Assicurazioni riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari al 3%, senza applicazione delle franchigie, ove previste.

Tale estensione opera, per la sola garanzia "Invalidità permanente", in deroga al successivo articolo IN.4 – "Criteri di indennizzabilità", **e prevede un limite di indennizzo di 6.000 euro.**

Sono in ogni caso escluse le recidive di precedenti rotture del tendine.

L'estensione non opera per altre garanzie.

Invalidità permanente per minori di anni 25

In caso di infortunio subito da un Assicurato di età non superiore ai 25 anni e che comporta un grado di Invalidità permanente superiore al 25% l'indennizzo spettante per la garanzia "Invalidità permanente" viene aumentato del 30%. **Rimane invariato il limite di indennizzo massimo del 100% della somma assicurata. Il presente disposto non si applica alla garanzia Invalidità permanente grave.**

Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica

In caso di infortunio che determina una frattura ossea radiologicamente accertata e da cui residuino dei postumi permanenti di invalidità concausati da patologia osteoporotica, a parziale deroga dell'articolo SXIN.2.1 - " Ulteriori criteri di indennizzo relativi alla garanzia Invalidità Permanente e/o Invalidità permanente grave e/o Rendita vitalizia da infortunio", la Sara Assicurazioni riconosce **un grado di invalidità permanente fisso pari al 3%** , senza applicazione di franchigie, ove previste.

Tale estensione prevede un limite massimo di indennizzo di 6.000 euro.

Morte violenta

In caso di morte dell'Assicurato in conseguenza di infortunio indennizzabile subito a seguito di rapina, tentativo di sequestro, e attentati, la Sara Assicurazioni, riconosce sull'indennizzo **per il solo caso morte** una maggiorazione del 25%.

Tale estensione si intende valida anche per gli atti di terrorismo, **purchè non ricorra l'ipotesi prevista alla lettera h) dell'articolo IN.4 - Rischi esclusi dall'assicurazione.**

Sono in ogni caso esclusi gli infortuni dipesi da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso.

La maggiorazione di indennizzo prevista a termine della presente condizione non può superare 100.000 euro per singolo Assicurato.

Commorienza dei genitori

In caso di decesso a seguito di infortunio di entrambi i genitori assicurati con il presente contratto, e determinato dal medesimo evento, l'indennizzo per il caso di morte che spetta ai loro figli minorenni, in quanto beneficiari, viene maggiorato del 50%.

La stessa maggiorazione spetta ai figli portatori di handicap anche se non conviventi.

Tale maggiorazione:

- **non potrà superare 200.000 euro;**
- **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

Se gli Assicurati di età non superiore agli anni 20 iscritti a scuole di istruzione primaria e secondaria, in conseguenza di infortunio indennizzabile, sono impossibilitati a frequentare le lezioni per un periodo che, a norma delle vigenti disposizioni in materia, determini la perdita dell'anno scolastico, **la Sara Assicurazioni corrisponde un indennizzo di 2.000 euro.**

Danni estetici

In caso di infortunio indennizzabile che causa sfregi o deturpazioni al viso, la Sara Assicurazioni rimborsa, **fino ad un importo massimo di 5.000 euro**, tutte le spese documentate sostenute dall'Assicurato stesso per cure mediche effettuate per eliminare il danno estetico. **Ai fini dell'indennizzabilità, tali spese devono esser state sostenute entro due anni dalla guarigione clinica.**

Ustioni gravi

Se l'infortunio causa ustioni di secondo o terzo grado all'Assicurato, la Sara Assicurazioni, dietro presentazione di documentazione medica corrisponde un indennizzo pari a:

- **4.500 euro, se le ustioni coprono dal 9 al 20% della superficie corporea;**
- **7.500 euro, se le ustioni sono superiori al 20% della superficie corporea.**

Adattamento auto

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini delle garanzie "Invalidità permanente, "Invalidità permanente grave" o "Rendita vitalizia da infortunio", deriva un'invalidità permanente tale da richiedere interventi di adattamento all'autovettura per consentire all'Assicurato di continuare a guidare, la Sara Assicurazioni rimborsa le relative spese sostenute **nei 24 mesi successivi al sinistro.**

La presente estensione:

- **è valida se dall'infortunio è conseguita un'invalidità accertata superiore al 65%;**
- **è prestata fino a concorrenza di 3.000 euro per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso per singolo assicurato il quale potrà beneficiare di tale somma un'unica volta solo per il primo adattamento.**

Adattamento casa

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini delle garanzie "Invalidità permanente, "Invalidità permanente grave" o "Rendita vitalizia da infortunio", deriva un'invalidità permanente tale da richiedere interventi di adattamento all'abitazione per consentire all'Assicurato di continuare ad abitarla, la Sara Assicurazioni rimborsa le relative spese sostenute nei 24 mesi successivi al sinistro.

La presente estensione:

- **è valida se dall'infortunio è conseguita un'invalidità accertata superiore al 65%;**
- **è prestata fino a concorrenza di 10.000 euro per sinistro. Tale importo rappresenta il massimo esborso 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 che comporta 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 è assicurata con polizza emessa da Sara Vita S.p.A., stipulata tra Sara Vita e la Sara Assicurazioni (Contraente). Se viene esercitata la facoltà di cui sopra l'importo dell'indennizzo viene maggiorato del 10%.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

IN.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. 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 anche esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

- i) di sport che comportano 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 (ad esempio autodromi);
 - 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 e di ogni attività che comporta l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio) salvo quanto previsto dall'articolo IN.3 "Rischio volo";
- 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'apoplezia, 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.

IN.5 - Anticipo indennizzo

Se sulla base della documentazione acquisita la percentuale di invalidità permanente è stimata pari o superiore al 20%, la Sara Assicurazioni riconosce, su richiesta dell'Assicurato, un anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo.

A guarigione avvenuta, se l'indennizzo dovuto sulla base della invalidità permanente accertata in via definitiva dovesse risultare inferiore a quanto corrisposto a titolo di "anticipo indennizzo", **la Sara Assicurazioni ha diritto alla restituzione della differenza tra quanto corrisposto e quanto effettivamente dovuto.**

IN.6 - Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

IN.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

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

Extraprofessionale

Se sulla Scheda di polizza alla voce 'Forma della copertura' è riportata l'indicazione 'Extraprofessionale', **l'assicurazione vale esclusivamente** per gli infortuni che l'Assicurato può subire 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 Sara Assicurazioni tutti gli infortuni che gli potessero occorrere, anche se esplicitamente esclusi dalla presente garanzia.**

Professionale

Se sulla Scheda di polizza alla voce 'Forma della copertura' è riportata l'indicazione 'Professionale', **l'assicurazione vale esclusivamente** per gli infortuni che l'Assicurato può subire nello svolgimento della propria attività professionale descritta e riportata sulla Scheda di 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 Sara Assicurazioni tutti gli infortuni che gli potessero occorrere, anche se esplicitamente esclusi dalla presente garanzia.**

IN.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. IN.4 "Rischi esclusi dall'assicurazione", 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 dall'Opzione di franchigia prescelta e riportata sulla Scheda di polizza, per ciascun assicurato, con le seguenti franchigie:

- **sulla parte di somma assicurata fino a 207.000 euro, 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 euro 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.

Per la garanzia di cui all'art. IN.2 'Invalidità permanente grave', l'indennizzo verrà in ogni caso liquidato secondo quanto previsto nel relativo disposto e con le franchigie ivi previste.

Malattie professionali -MALPROF

- 1) La garanzia è estesa alle malattie riportate in servizio e per cause di servizio, che hanno per conseguenza la "Morte" o l'"Invalidità permanente" di cui all'articolo IN.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.

Tale estensione non si applica in ogni caso alla garanzia 'Invalidità Permanente Grave';

2) l'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dal termine del rapporto stesso o dalla data della fine 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. 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;

4) Non si fa 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'articolo SXIN.3;

6) Per la definizione di "malattia" si deve far riferimento a quanto riportato nel "Glossario";

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

Ai fini dell'operatività della garanzia è necessario che:

- la denuncia dell'infortunio sia effettuata entro 30 (trenta) giorni dall'accaduto;

- alla denuncia sia allegata l'analisi del sangue che comprova la sieronegatività per le patologie suindicate.

Tali analisi dovranno essere effettuate nel termine di 24 ore dall'accadimento, o comunque nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale in materia di infortuni a rischio biologico.

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

Radiologo con rischio radiazioni -RADIO

A parziale deroga dell'articolo IN.4 - "Rischi esclusi dall'assicurazione", limitatamente ai casi di "Morte", ed "Invalidità Permanente" di cui all'articolo IN.2, la Sara Assicurazioni presta l'assicurazione anche per le lesioni ed alterazioni del sangue ed alterazioni cutanee note con il nome di radiodermi, nelle loro varie manifestazioni (distrofica, ulcerativa, neoplastica con le eventuali complicazioni e diffusionsi metastatiche regionali e a distanza), **solo se derivanti dalla pratica professionale** della Roentgendiagnostica, della Roentgenterapia, della fototerapia e delle correnti elettriche.

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.

Tale estensione non si applica alla garanzia 'Invalidità Permanente Grave'.

Ai fini della validità della presente Estensione di copertura si prende atto che:

- l'Assicurato non presenta qualsivoglia manifestazione patologica che si configura come affezione morbosa da radiazioni;
- sono escluse le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti all'atto della sottoscrizione del presente contratto;
- sono comprese in garanzia soltanto le lesioni od alterazioni che abbiano causato un'invalidità permanente di grado superiore al 20% della totale manifestatesi almeno sei mesi dopo la decorrenza del contratto.

Il periodo massimo utile per la valutazione definitiva del grado di eventuale invalidità permanente conseguente a una delle lesioni o alterazioni di cui sopra, viene fissato in cinque mesi dal giorno della denuncia.

Dirigenti di azienda- DIRIGE

1) Per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento al D.P.R. n. 1124, del 30.06.65 (T.U. Infortuni sul lavoro).

2) La valutazione delle percentuali di invalidità permanente da infortunio è effettuata secondo le percentuali riportate nella tabella di cui all'Allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 T.U., con rinuncia della Sara Assicurazioni all'applicazione della franchigia prevista dal Decreto stesso.

3) L'assicurazione è estesa alle malattie professionali **che si manifestino nel corso di validità del contratto e che provochino la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura maggiore del 10%**. Si intendono "malattie professionali" quelle riconosciute, per l'attività industriale esercitata dal Contraente, dal T.U. Infortuni sul lavoro citato e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della Polizza. **Rimane in ogni caso confermata l'esclusione delle lesioni da radiazioni atomiche di cui all'articolo IN.4 lettera g).** Agli effetti della presente estensione il Contraente dichiara che i dirigenti assicurati non presentano alcuna manifestazione morbosa tale da farli ritenere affetti da qualsiasi malattia professionale, salvo che il Contraente informi la Società sulle condizioni di salute dei singoli, per i quali dovrà comunque essere concordato un patto speciale.

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 suindicati, la competenza può essere demandata al Collegio arbitrale previsto dall'Art. SXIN.3 delle norme che regolano il contratto.

4) Se l'invalidità permanente conseguente ad infortunio o malattia professionale - **accertata con i criteri di indennizzabilità previsti agli articoli SXIN.1 e SXIN.1.1** - è tale da:

- rendere impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro;
- comportare una riduzione della capacità lavorativa generica non inferiore al 50%;
- determinare l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente,

5) Per la sola garanzia “Invalidità permanente da infortunio” a deroga di quanto previsto per Formula di franchigia che risulta indicata sulla Scheda di polizza, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuato con l'applicazione delle seguenti franchigie:

- sulla parte di somma assicurata fino ad 259.000 euro, non si applica alcuna franchigia;
- sulla parte di somma assicurata eccedente 259.000 euro e fino ad 388.000 euro, verrà applicata una franchigia del 5%
- sulla parte somma assicurata eccedente 388.000 euro, verrà applicata una franchigia del 10%.

Si precisa che la presente estensione non si applica alla garanzia Invalidità permanente grave.

IN.8 - Coesistenza Polizza di Responsabilità Civile

(Valido esclusivamente per i contratti intestati a soggetti diversi dalle Persone Fisiche)

Il presente disposto si applica alle ipotesi in cui il Contraente abbia stipulato con la Sara Assicurazioni, anche una copertura di responsabilità civile che estende tale garanzia alle persone già assicurate con il presente contratto.

In tale fattispecie, se dallo stesso evento si originano dei sinistri indennizzabili a favore delle medesime persone, sia in forza della copertura di responsabilità civile, che di quella infortuni di cui alla presente Sezione, **dal risarcimento a titolo di responsabilità civile dovrà essere detratto l'indennizzo dovuto in base alle suindicate garanzie infortuni.**

IN.9 - Franchigie

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

- Opzioni Franchigia per la garanzia “Invalidità permanente”

La garanzia invalidità permanente da infortunio (con esclusione quindi della garanzia Invalidità permanente Grave) prevede diverse combinazioni di franchigia, fra loro alternative.

Ciascun Assicurato, al momento della stipula del contratto, sceglie la Forma di franchigia, fra quelle di seguito riportate, da applicare e che sarà riportata sulla Scheda di polizza:

• Forma con franchigia iniziale del 3%

Se sulla Scheda di polizza, in corrispondenza della garanzia “Invalidità permanente da infortunio” è riportata l'indicazione “**Franchigia iniziale 3%**” la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a 250.000 euro, **non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro e fino a 600.000 euro **non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente 600.000 euro **non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;
- quando l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 20% della totale la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata senza l'applicazione delle franchigie indicate nei punti precedenti.

Se l'invalidità permanente accertata è di grado pari o superiore al 65% della totale, è corrisposta il 100% della somma assicurata.

| Esempio di liquidazione indennizzo – Garanzia Invalidità Permanente Forma con franchigia iniziale del 3% | |
|--|--------------------|
| Somma assicurata: 300.000 euro Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di contratto cui consegue un'invalidità permanente totale accertata dell'18%. L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari a 41.500 euro, così di seguito composto: | |
| - per la parte di somma assicurata non eccedente 250.000 euro, franchigia 3% = 250.000 euro x (18%-3%) | 37.500 euro |
| - per la parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro, franchigia 10% = 50.000 euro x (18%-10%) | 4.000 euro |
| Totale indennizzo per Invalidità permanente – Forma con franchigia iniziale 3% | 41.500 euro |

• Forma con franchigia iniziale del 5%

Se sulla Scheda di polizza, in corrispondenza della garanzia “Invalidità permanente” è riportata l'indicazione “**Franchigia iniziale 5%**” la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a 250.000 euro non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma eccedente 250.000 euro **non si fa 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 viene 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, è riconosciuto l'intero capitale assicurato.

| Esempio di liquidazione indennizzo – Garanzia Invalidità Permanente Forma con franchigia iniziale del 5% | |
|--|--------------------|
| Prima ipotesi Somma assicurata: 300.000 euro Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di contratto cui consegue un'invalidità permanente totale accertata dell'14%. L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari a 24.500 euro, così di seguito composto: | |
| - per la parte di somma assicurata non eccedente 250.000 euro, franchigia 5% = 250.000 euro x (14%-5%) | 22.500 euro |
| - per la parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro, franchigia 10% = 50.000 euro x (14%-10%) | 2.000 euro |
| Totale indennizzo per Invalidità permanente – Forma con franchigia iniziale 5% | 24.500 euro |
| Seconda ipotesi Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di contratto a cui consegue un'invalidità permanente totale accertata dell'20%. L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari ad 60.000 euro, così di seguito composto: | |
| - Somma assicurata 300.000 euro x 20% | 60.000 euro |
| Totale indennizzo per Invalidità permanente – Forma con franchigia iniziale 5% | 60.000 euro |

• **Forma con esclusione della franchigia iniziale**

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

- sulla parte di somma assicurata fino a 60.000 euro non si applica alcuna franchigia;
- sulla parte iniziale di somma assicurata eccedente 60.000 euro e fino a 250.000 euro **non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro e fino a 600.000 euro **non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente .
- sulla parte di somma assicurata eccedente 600.000 euro **non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente.

Se l'invalidità permanente accertata è di grado pari o superiore al 65% della totale, è corrisposto il 100% della somma assicurata.

| Esempio di liquidazione indennizzo – Garanzia Invalidità Permanente Forma con franchigia iniziale | |
|--|--------------------|
| Somma assicurata: 300.000 euro Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di contratto cui consegue un'invalidità permanente totale accertata dell'13%. L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari a 28.300 euro, così di seguito composto: | |
| - per la parte di somma assicurata non eccedente 60.000 euro, nessuna franchigia = 60.000 euro x 13% | 7.800 euro |
| - per la parte di somma assicurata eccedente 60.000 euro, e fino a 250.000 euro, franchigia 3% = (250.000 – 60.000) euro x (13%-3%) | 19.000 euro |
| - per la parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro, franchigia 10% = (300.000 – 250.000) euro x (13%-10%) | 1.500 euro |
| Totale indennizzo per Invalidità permanente – Forma con esclusione della franchigia iniziale | 28.300 euro |

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

Se sulla Scheda di polizza, in corrispondenza della garanzia "Invalidità permanente da infortunio" è riportata l'indicazione "**Esclusione franchigia iniziale sui primi 100.000 euro**" la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a 100.000 euro non si applica alcuna franchigia;
- sulla parte iniziale di somma assicurata eccedente 100.000 euro e fino a 250.000 euro **non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro e fino a 600.000 euro **non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente.
- sulla parte di somma assicurata eccedente 600.000 euro **non si fa 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 viene liquidato solo per la parte eccedente.

Se l'invalidità permanente accertata è di grado pari superiore al 65% della totale, è corrisposta il 100% della somma assicurata.

| Esempio di liquidazione indennizzo – Garanzia Invalidità Permanente Forma con franchigia iniziale sui primi 100.000 euro | |
|--|--------------------|
| Somma assicurata: 300.000 euro Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di contratto cui consegue un'invalidità permanente totale accertata dell'13%. L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari a 29.500 euro, così di seguito composto: | |
| - per la parte di somma assicurata non eccedente 100.000 euro, nessuna franchigia = 100.000 euro x 13% | 13.000 euro |
| - per la parte di somma assicurata eccedente 100.000 euro, e fino a 250.000 euro, franchigia 3% = (250.000 – 100.000) euro x (13%-3%) | 15.000 euro |
| - per la parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro, franchigia 10% = (300.000 – 250.000) euro x (13%-10%) | 1.500 euro |
| Totale indennizzo per Invalidità permanente – Forma con esclusione della franchigia iniziale sui primi 100.000 euro. | 29.500 euro |

- Franchigia sulla garanzia "Invalidità Permanente Grave"

Per la garanzia Invalidità Permanente Grave, **non si fa 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 viene liquidato in base ai criteri di cui all'articolo IN.2 "Invalidità Permanente Grave".

- Franchigia assoluta e differenziata per garanzia "Inabilità temporanea"

L'indennizzo per inabilità temporanea viene effettuato a decorrere:

- dall'ottavo giorno successivo a quello computabile ai sensi del presente contratto per la parte di somma assicurata fino a 50 euro;
- dal sedicesimo giorno successivo a quello computabile ai sensi del presente contratto, per la parte di somma assicurata superiore a 50 euro.

In caso di infortunio che comporti un ricovero di **almeno tre giorni**, la Sara Assicurazioni corrisponde l'indennizzo per inabilità temporanea senza **applicazione della franchigia di 7 giorni sulla parte di somma assicurata fino ad 50 euro**.

| Esempio di liquidazione indennizzo – Garanzia Inabilità temporanea | |
|---|-----------------|
| Somma assicurata: 55 euro Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di contratto cui consegue un'inabilità temporanea totale quantificata in 20 giorni. L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari ad 675 euro, così di seguito composto: | |
| - per la parte di somma assicurata non eccedente 50 euro (7 gg di franchigia): 20gg-7gg = 50 euro x 13gg | 650 euro |
| - per la parte di somma assicurata eccedente 50 euro (15 gg di franchigia) 20gg-15gg = 5 euro x 5gg | 25 euro |
| Totale indennizzo per Inabilità temporanea: | 675 euro |

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

Fermo quanto previsto all'articolo SXIN.2.1 "Ulteriori criteri di indennizzo relativi alla garanzia Invalidità Permanente e/o Invalidità permanente grave", la valutazione dell'invalidità permanente da infortunio viene effettuata sulla base delle percentuali previste dalla Tabella che l'Assicurato sceglie al momento della stipula fra quelle di seguito riportate:

Tabella INAIL

Se sulla Scheda di polizza, in corrispondenza della garanzia 'Invalidità permanente' è 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 Sara Assicurazioni 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 IN.8 e prescelta da ciascun Assicurato e riportata sulla Scheda di polizza.**

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

IN.10.1 - Rivalutazione delle percentuali di Invalidità permanente

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

Se sulla Scheda di polizza in corrispondenza della garanzia "Invalidità permanente" è riportata l'indicazione "Rivalutazione delle % I.P.", per la valutazione del grado di invalidità permanente, limitatamente alle sole voci in essa riportate, si farà riferimento alle percentuali previste dalla "Tabella per la valutazione del grado di Invalidità permanente specifica" (Allegato ALL.IN.3), presente nella Sezione "Allegati".

La presente condizione non è in ogni caso applicabile alla garanzia "Invalidità permanente grave" .

| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | | | |
|---|---------------------|---|--|
| Garanzia | Scoperto % | Minimo scoperto o franchigia | Limite di indennizzo |
| Invalidità permanente Grave | Non previsto | Se la Invalidità Permanente Grave è <= 20% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo. Se la Invalidità Permanente Grave è compresa tra il 21 ed il 30% della totale, viene corrisposto il 50% del capitale assicurato. Se la Invalidità Permanente Grave 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% | 75 euro per prestazioni eseguite fuori ricovero e non durante un intervento chirurgico | 2.000 euro per le spese per materiale prezioso e leghe speciali |
| Rimborso spese sanitarie | 20% | 75 euro 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 euro |
| Rimborso spese sanitarie - Indennità sostitutiva per ricovero | Non previsto | 2 giorni | 50 euro al giorno per un massimo di 100 giorni per sinistro. |
| Ricovero e convalescenza da infortunio - Diaria per ricovero | Non previsto | Non previsto | Somma assicurata indicata sulla Scheda di polizza per un periodo massimo di 365 giorni. |
| Ricovero e convalescenza da infortunio - Day Hospital | Non previsto | 2 giorni | Indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera per ricovero. |
| Ricovero e convalescenza da infortunio -Diaria da convalescenza | Non previsto | Non previsto | Indennità giornaliera pari alla somma indicata sulla Scheda di polizza, fino ad un numero di giorni pari a quelli del ricovero, per una durata massima di 150 giorni. |
| Ricovero e convalescenza da infortunio -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 | | | |
|--|---------------------|--|--|
| Garanzia | Scoperto % | Minimo scoperto o franchigia | Limite di indennizzo |
| Estensione “Rischi sportivi particolari” | Non previsto | - Sulla somma assicurata fino a 207.000 euro: 5% -Sulla parte di somma assicurata eccedente 207.000 euro: 10% | Non previsto |
| Estensione “Dirigenti di azienda” – Malattie professionali | Non previsto | 10% | - |
| Estensione “Dirigenti di azienda” – Franchigie su “Invalidità permanente da infortunio” | Non previsto | - sulla parte di somma assicurata eccedente 259.000 euro e fino ad 388.000 euro: del 5% - sulla parte somma assicurata eccedente 388.000 euro: 10%. | Non previsto |
| 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 previsto | 7 giorni per la parte di SA non eccedente 50 euro; 15 giorni per la parte di SA eccedente 50 euro | La somma assicurata indicata sulla Scheda 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 | Invalidità permanente accertata del 50% | Non previsto |
| Infortuni determinati da calamità naturali | Non previsto | Non previsto | 3.000.000 euro per tutti gli indennizzi. |
| Ernie traumatiche | Non previsto | Non previsto | Diaria di 100 euro per ogni giorno di degenza, con un minimo di 300 euro ed un massimo di 1.000 euro per sinistro. |
| Ernie traumatiche non operabili | Non previsto | Non previsto | Postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità permanente totale. |
| Rotture sottocutanee del tendine | Non previsto | Non previsto | 3% di invalidità permanente, con il massimo di 6.000 euro |
| Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica | Non previsto | Non previsto | 3% di invalidità permanente, con il massimo di 6.000 euro |
| Invalidità permanente per minori di anni 25 | Non previsto | Invalidità 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 euro per singolo Assicurato |
| Commorienza dei genitori | Non previsto | Non previsto | Maggiorazione del 50% dell'indennizzo con il massimo di 200.000 euro |
| Perdita anno scolastico | Non previsto | Non previsto | 2.000 euro |
| Danni estetici | Non previsto | Non previsto | 5.000 euro |
| Ustioni gravi | Non previsto | Non previsto | Indennizzo di 4.500 euro per ustioni che coprono dal 9 al 20% della superficie corporea; Indennizzo di 7.500 euro per ustioni superiori al 20% della superficie corporea. |
| Adattamento auto | Non previsto | Invalidità permanente > 65% | 3.000 euro per sinistro e per singolo Assicurato |

| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | | | |
|--|---------------------|--|--|
| Garanzia | Scoperto % | Minimo scoperto o franchigia | Limite di indennizzo |
| Adattamento casa | Non previsto | Invalidità permanente > 65% | 10.000 euro per sinistro e per singolo assicurato |
| Superindennità pluriennale (Rendita) | Non previsto | Invalidità permanente > 50% | Non previsto |
| Rischi sportivi particolari | Non previsto | Sulla parte di somma assicurata fino ad 207.000 euro : 5% Sulla parte di somma assicurata eccedente 207.000 euro : 10% | Non previsto |
| Estensione "Malattie Professionali" | Non previsto | 20% 10% se contestualmente è presente l'Estensione "Dirigenti di azienda" | Non previsto |
| Invalidità permanente da Infortunio - Formula Franchigia iniziale 3% | Non previsto | - Sulla somma assicurata fino ad 250.000 euro: 3% -Sulla parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro e fino ad 600.000 euro: 10% -Sulla parte di somma assicurata eccedente 600.000 euro: 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 | - Sulla parte di somma assicurata fino a 250.000 euro: 5% - Sulla parte di somma assicurata eccedente euro 250.000 e fino a 600.000 euro: 10% - Se la % di invalidità permanente è superiore al 15%: nessuna franchigia | Non previsto |
| Invalidità permanente da Infortunio - Formula senza Franchigia iniziale sui primi 60.000 € | Non previsto | - Sulla parte di somma assicurata fino ad 60.000 euro: nessuna franchigia - Sulla parte di somma assicurata eccedente 60.000 euro e fino ad 250.000 euro: 3% - Sulla parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro e fino ad 600.000 euro: 10% - Sulla parte di somma assicurata eccedente 600.000 euro: 15% | Non previsto |
| Invalidità permanente da Infortunio - Formula senza Franchigia iniziale sui primi 100.000 euro (Riservata alla Direzione) | Non previsto | - Sulla parte di somma assicurata fino ad 100.000 euro: nessuna franchigia - Sulla parte di somma assicurata eccedente 100.000 euro e fino ad 250.000 euro: 3% - Sulla parte di somma assicurata eccedente 250.000 euro e fino ad 600.000 euro: 10% - Sulla parte di somma assicurata eccedente 600.000 euro: 15% | Non previsto |

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

Che cosa posso assicurare

DC.1 - Che cosa si assicura

La Sara Assicurazioni corrisponde un'indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero e di successiva convalescenza in conseguenza di infortunio, malattia o parto indennizzabili a termini del presente contratto.

Contro quali danni posso assicurarmi

DC.2 - Indennità di degenza e convalescenza (Garanzia Opzionale)

DC.2.1 - Indennità di degenza

Se l'Assicurato è ricoverato in Istituto di cura in conseguenza di malattia, infortunio o parto indennizzabili a termini del presente contratto, la Sara Assicurazioni provvede al pagamento di un'indennità giornaliera di degenza.

L'entità dell'indennità giornaliera dipende dalla Formula di garanzia (Light, Plus o Super) prescelta da ciascun Assicurato ed indicata sulla Scheda di polizza.

Le Formule di garanzia previste sono descritte al successivo articolo "DC.5 - Formule e somme assicurate".

L'indennità giornaliera di degenza viene riconosciuta per una durata massima di 180 giorni per annualità assicurativa.

Se il ricovero è determinato da terapie oncologiche la durata massima è ridotta a 30 giorni per annualità assicurativa.

L'indennità 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 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, se il ricovero ha una durata pari o inferiore a tre pernottamenti, non si fa luogo ad indennizzo. Se invece il ricovero ha una durata pari o superiore a quattro pernottamenti consecutivi l'indennità è dovuta dal primo giorno di ricovero. In ogni caso, ai fini del calcolo 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 contratto, la Sara Assicurazioni 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 articolo. L'indennità giornaliera di convalescenza viene riconosciuta 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 conseguente a malattia o infortunio del bambino non assicurato, nato in corso di contratto, la Sara Assicurazioni provvede al pagamento dell'indennizzo **per le stesse garanzie e negli stessi limiti previsti per la madre. Ai fini della validità della presente Estensione, è necessario che:**

- la gravidanza abbia avuto inizio successivamente alla stipula del contratto;
- siano assicurati per la garanzia di cui alla presente Sezione entrambi i genitori.

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 Sara Assicurazioni, a termini del precedente articolo DC.2.1 "Indennità di degenza", 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 risultino almeno quattro giorni consecutivi di day hospital; 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.

Se l'Istituto di cura non effettua 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. **Il ricovero in Day Hospital non prevede la garanzia convalescenza.**

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

In caso di ricovero causato da infortunio indennizzabile a termini di contratto che determina 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 Sara Assicurazioni corrisponde 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 Sara Assicurazioni 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 contratto, la Sara Assicurazioni provvede al rimborso delle spese per vitto e pernottamento di un accompagnatore, presso l'Istituto di cura, **entro l'importo giornaliero di 50 euro, per un massimo di 30 giorni per ricovero. La presente indennità è calcolata con l'applicazione della franchigia ove prevista come da articolo DC.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 contratto, la Sara Assicurazioni corrisponde al coniuge non assicurato, **per ogni giorno di ricovero, un'indennità di degenza uguale a quella dell'Assicurato.**

Ai fini dell'operatività della presente estensione, è necessario che il coniuge non assicurato sia ricoverato per almeno 10 giorni consecutivi.

L'indennità al coniuge non assicurato viene riconosciuta fino ad un massimo di 30 giorni per annualità assicurativa.

Il presente disposto non si applica alle garanzie:

- "Indennità di convalescenza" (articolo DC.2.2);
- "Day hospital" (articolo DC.3.2);
- "Maggiorazione dell'Indennità di degenza in caso di Infortunio che determini una Invalidità Permanente grave" (articolo DC.3.3);
- "Indennità di degenza per donatore" (articolo DC.3.4);
- "Indennità per accompagnatore" (articolo DC.3.5).

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

DC.4 - Persone assicurate

L'Assicurazione vale per l'Assicurato nominativamente indicato nella Scheda di polizza, che risulti **regolarmente assicurabile in quanto non rientrante nelle fattispecie previste dall'articolo NC.9 - "Persone non assicurabili".**

DC.5 - Formule e somme assicurate

Le somme assicurate, dipendenti dalla Formula prescelta da ciascun Assicurato, e riportata sulla Scheda di polizza, così come descritta dalla "Tabella Indennità di degenza, convalescenza" che segue, **rappresentano per la Sara Assicurazioni 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 opera 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 e alle garanzie introdotte a nuovo e per la parte di somme assicurate eccedente quelle già in corso).

Costituisce eccezione al presente disposto quanto previsto in materia di "diritto all'oblio oncologico" dalla L. 7 dicembre 2023 n° 193 ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni;

- 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 che derivano:
 - dalla speleologia

- dall'alpinismo
- dallo sci estremo
- terapie della fecondità assistita di qualsivoglia tipo e 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 del contratto;
- prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o neoplasie maligne verificatesi successivamente alla stipulazione del contratto); cure dimagranti e dietetiche; 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 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 del contratto;
- 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 che derivano da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

DC.7 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

Fermo quanto previsto dall'articolo "NC.5 - 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 opera- 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 al presente contratto, 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.

Se il contratto ne sostituisce uno precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già assicurate in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i termini di aspettativa suindicati decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nel contratto precedente.

DC.8 - Limiti territoriali

L'assicurazione è valida per tutto il mondo. In ogni caso gli indennizzi vengono liquidati in Italia ed in valuta avente corso legale in Italia.

DC.9 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Sara Assicurazioni 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.

| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | | | |
|--|---------------------|--|---|
| Garanzia | Scoperto % | Minimo scoperto o franchigia | Limite di indennizzo |
| Indennità di degenza | Non previsto | Per la Formula Super franchigia relativa di 3 giorni (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 | Per la Formula Super franchigia relativa di 3 giorni (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 |
| 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 euro per un massimo di 30 giorni per ricovero |
| Ricovero del coniuge non assicurato | Non previsto | 9 giorni | Indennità corrisposta al massimo per 30 giorni per annualità assicurativa |

MG - SEZIONE MALATTIE GRAVI

Che cosa posso assicurare

MG.1 - Che cosa si assicura

Sara Assicurazioni riconosce un indennizzo forfettario all'Assicurato in caso di diagnosi di Malattia Grave (così come definita nel "Glossario").

Contro quali danni posso assicurarmi

MG.2 - Garanzie Malattie Gravi (Garanzia Opzionale)

MG.2.1 - Garanzie prestate

Il contratto, nei limiti ed alle condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione, riconosce all'Assicurato il pagamento della somma assicurata indicata nella Scheda di 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 viene erogata per un massimo di due volte per l'intera durata contrattuale. Per ciascun Assicurato, la presente garanzia cessa dopo il pagamento del secondo indennizzo.**

MG.4 - Condizioni della garanzia - Secondo indennizzo

Fermo quanto previsto al precedente articolo, dopo il primo sinistro liquidato, in caso di seconda diagnosi di Malattia Grave, purché diversa da quella oggetto del primo sinistro, si riconosce all'Assicurato un ulteriore pagamento a titolo di indennizzo.

Tale secondo indennizzo viene determinato sulla base di una somma assicurata pari al 50% della somma assicurata più bassa tra quella riportata sulla Scheda di polizza e quella prevista nel contratto sul quale si è avuto il primo sinistro indennizzato.

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

- è coperto un cancro che si configura 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.
- 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 è riconosciuto solo se sono soddisfatte, contemporaneamente, le seguenti condizioni:**

- il contratto è stato rinnovato o ha sostituito altro contratto dotato della presente garanzia, senza soluzione di continuità;**
- sono trascorsi almeno novanta (90) giorni dalla diagnosi del primo sinistro liquidato;**
- nello stesso Periodo assicurativo, non è stato pagato altro indennizzo per la presente garanzia.**

Se il contratto è stato emesso in sostituzione di un altro contratto, ai fini del secondo indennizzo, è inoltre necessario che trascorra almeno un anno dall'ultimo rinnovo annuale del contratto sostituito prima della diagnosi della seconda malattia grave.

Il pagamento di un secondo indennizzo, per il medesimo Assicurato per il quale sia già stato liquidato da Sara Assicurazioni, sullo stesso contratto o su polizze precedenti - sostituite senza soluzione di continuità -, un sinistro di "Malattie Gravi", determina la cessazione della garanzia.

MG.5 - Esclusioni

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

- 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.**
Costituisce eccezione al presente disposto quanto previsto in materia di "diritto all'oblio oncologico" dalla L. 7 dicembre 2023 n° 193 ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni;
- 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 del contratto 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 e 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, ed in particolare, per le diverse tipologie di Malattie Gravi, valgono le seguenti esclusioni:

Cancro:

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) dalla Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione, e tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi.
- 2) 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.
- 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 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:

- 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 (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 al presente contratto, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa iniziano a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.

Se il presente contratto sostituisce un 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 nel contratto precedente.

MG.7 - Sopravvivenza alla diagnosi

La Sara Assicurazioni riconosce l'indennizzo dovuto a termini delle presenti condizioni contrattuali, solo se l'Assicurato è in vita al momento della diagnosi della malattia grave denunciata.

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

IM - SEZIONE INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Che cosa posso assicurare

IM.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Sara Assicurazioni indennizza l'Assicurato della perdita definitiva, totale o parziale, a seguito di malattia, della sua capacità a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

Contro quali danni posso assicurarmi

IM.2 - Garanzie prestate

(Operanti solo se riportate sulla Scheda di polizza e se è stato pagato il relativo premio)

- Invalidità permanente da malattia (Garanzia Base)

In caso di Invalidità permanente che sia determinata da malattia, indennizzabile a termini delle presenti condizioni contrattuali, la Sara Assicurazioni garantisce il pagamento di un indennizzo **fino alla concorrenza della somma assicurata riportata sulla Scheda 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 (Garanzia Opzionale)

In caso di invalidità permanente causata da malattia indennizzabile ai sensi delle presenti condizioni contrattuali **che determina una invalidità permanente accertata almeno pari al 66% della totale**, viene garantito, il pagamento di una rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale lordo annuo riportato dalla Scheda di polizza alla voce 'Rendita Vitalizia da malattia'. Detta rendita vitalizia viene 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 del contratto emesso 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 si effettua dodici mesi dopo l'effetto della polizza vita. La rendita viene corrisposta fintanto che l'Assicurato è in vita.

L'indennizzo per la presente garanzia è cumulabile con quello eventualmente previsto per la garanzia "Invalidità Permanente da malattia", **se resa operante.**

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

IM.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non opera 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, alle garanzie introdotte a nuovo, e per la parte di somme assicurate eccedente quelle già in corso).**
Costituisce eccezione al presente disposto quanto previsto in materia di "diritto all'oblio oncologico" dalla L. 7 dicembre 2023 n° 193 ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni;
- **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 del contratto;**
- **malattie professionali, come definite dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione del contratto;**
- **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.5 - 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 opera- 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 al presente contratto, 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.

Se il contratto ne sostituisce uno precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già assicurate in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i termini di aspettativa suindicati decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nel contratto precedente.

IM.5 - Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | | | |
|---|---------------------|--|-----------------------------|
| Garanzia | Scoperto % | Minimo scoperto o franchigia | Limite di indennizzo |
| Invalità permanente da malattia | Non previsto | 25% | Non previsto |
| Rendita vitalizia da malattia | Non previsto | Invalità permanente da malattia accertata maggiore uguale a 66% | Non previsto |

AS - SEZIONE ASSISTENZA

Che cosa posso assicurare

AS.1 - Cosa si assicura

Sara Assicurazioni provvede, per il tramite della Struttura Organizzativa di Assistenza ad erogare le Prestazioni di Assistenza previste nella presente Sezione, all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di un evento fortuito rientrante in garanzia.

Contro quali danni posso assicurarmi

AS.2 - Garanzia Assistenza (Garanzia Opzionale)

AS.2.1 - Prestazioni fornite

La Sara Assicurazioni, tramite la Struttura Organizzativa Assistenza di A.C.I. Global, fornisce le prestazioni di assistenza nei modi ed entro i limiti di seguito specificati.

Prelievo campioni al domicilio

Se l'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termini delle presenti condizioni contrattuali, è impossibilitato a muoversi dal proprio domicilio (come da certificato del medico curante) ed abbia necessità di eseguire esami diagnostici, può richiedere alla Struttura Organizzativa:

- l'organizzazione del prelievo a domicilio dei campioni da analizzare;
- la consegna al centro analisi convenzionato con la Struttura organizzativa;
- l'invio degli esiti a domicilio.

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

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

Invio medicinali al domicilio

Se l'Assicurato, a causa di infortunio indennizzabile a termini delle presenti condizioni contrattuali, a seguito di prescrizione medica ha bisogno di medicine e non può allontanarsi dal proprio domicilio per motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei farmaci è a carico dell'Assicurato.

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

Invio di una collaboratrice domestica

Se a seguito di infortunio, indennizzabile a termini delle presenti condizioni contrattuali, l'Assicurato è obbligato ad una permanenza a letto, **certificata da prescrizione medica**, presso il proprio domicilio ed avesse bisogno di un'assistenza per sistemare casa, la Struttura Organizzativa Assistenza provvede al rimborso delle spese documentate per il servizio di collaborazione domestica.

Tali spese sono rimborsate fino ad un massimo di 500 euro per annualità assicurativa.

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

Cure fisioterapiche

Se l'Assicurato, in conseguenza di un ricovero determinato da un di infortunio indennizzabile, ha bisogno di una delle seguenti cure fisioterapiche:

- Masso - kinesi terapia;
- Elettro-fisioterapia;
- Fisioterapia radiante;
- Radar-terapia;
- Laser-terapia,

la Sara Assicurazioni, **previo accordo tra il medico di guardia della Struttura Organizzativa Assistenza ed il Medico curante dell'Assicurato**, provvede, alternativamente, a:

- inviare un fisioterapista, facente parte della propria rete convenzionata presso il domicilio dell'Assicurato (**purché in Italia**);
- prenotare le sedute fisioterapiche presso un centro di fisioterapia.

Ai fini della validità della presente prestazione:

- la richiesta di cure fisioterapiche deve avvenire entro i trenta giorni successivi alla data di dimissione o dalla data di rimozione della gessatura;
- le cure fisioterapiche devono essere prescritte dal medico ospedaliero/curante ed inserite nell'ambito di un unico ciclo di cure.

Per ogni anno di validità della copertura e per ogni Assicurato, la Sara Assicurazioni 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 euro.**

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

Trasporto in autoambulanza

Se, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini delle presenti condizioni contrattuali, dopo il ricovero di primo soccorso, l'Assicurato necessita in Italia di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa invia direttamente l'autoambulanza. La Sara Assicurazioni tiene a proprio carico la relativa spesa **fino alla concorrenza di un importo pari ad 500 euro per annualità assicurativa.**

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

Rimpatrio sanitario

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio indennizzabile subito mentre si trova all'estero, versa in condizioni, accertate tramite contatti tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, tali da rendere necessario e possibile il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia od al suo domicilio, la Struttura Organizzativa Assistenza provvede ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa riterranno più idoneo alle condizioni del paziente (aereo sanitario, aereo di linea, treno, autoambulanza od altro).

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario **solo per i sinistri che si verificano nei paesi europei.**

Il trasporto e' organizzato interamente dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Sara Assicurazioni, inclusa l'assistenza medica od infermieristica, **se ritenuta necessaria dai medici della Struttura stessa.**

La Struttura Organizzativa che ha provveduto al rientro dell'Assicurato a spese della Sara Assicurazioni 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 Sara Assicurazioni sono curabili sul posto e che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio, e**
- **le malattie infettive se il trasporto implica violazione di norme sanitarie nazionali od internazionali.**

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

Assistenza ai familiari

Se l'Assicurato in viaggio in Italia con la famiglia, subisce un Infortunio indennizzabile a termini delle presenti condizioni contrattuali tale da impedirgli la prosecuzione del viaggio e determinarne il ricovero in istituto di cura, la Sara Assicurazioni organizza e dispone per i familiari che viaggiano con lui il soggiorno e pernottamento **fino ad un massimo di tre notti e per un importo massimo complessivo, per annualità assicurativa, pari a 1.000 euro.**

In alternativa, in caso di rientro al domicilio, la Sara Assicurazione tiene a suo carico le spese di viaggio dei familiari, mettendo loro a disposizione il biglietto di viaggio **di solo ritorno** in treno (prima classe) o, **se la durata del viaggio è superiore alle 6 ore**, in aereo (classe economica). **L'esborso complessivo massimo di Sara Assicurazione per ogni annualità assicurativa è di 1.000 euro.**

Nel caso in cui invece ci sono minori di anni 15 che rimangono soli durante il soggiorno, la Sara Assicurazioni provvede ad organizzare il viaggio di un familiare dell'Assicurato, mettendogli a disposizione un biglietto, **andata e ritorno** in treno (prima classe) o, **se la durata del viaggio è superiore alle 6 ore**, in aereo (classe economica) per permettergli di raggiungere i minori in loco e riaccompagnarli presso il loro domicilio. **L'esborso complessivo massimo di Sara Assicurazione per ogni annualità assicurativa è di 1.000 euro. Per tale fattispecie sono escluse le spese del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.**

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

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

AS.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Si richiamano le esclusioni di cui all'articolo IN.4 "Rischi esclusi dall'assicurazione" della sezione "Infortuni".

Il diritto alle Prestazioni di Assistenza decade se l'Assicurato prende contatto con la Struttura Organizzativa Assistenza di A.C.I. Global al verificarsi del sinistro.

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni di Assistenza, Sara Assicurazioni non è tenuta a fornire Indennizzi o Prestazioni di Assistenza alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

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

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

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

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

| Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti | | | |
|--|---------------------|-------------------------------------|--|
| Garanzia | Scoperto % | Minimo scoperto o franchigia | Limite di indennizzo |
| Prelievo campioni a domicilio | Non previsto | Non previsto | tre eventi per annualità assicurativa |
| Invio medicinali a domicilio | Non previsto | Non previsto | tre eventi per annualità assicurativa |
| Invio collaboratrice domestica | Non previsto | Non previsto | 500 euro per annualità assicurativa |
| Cure fisioterapiche | Non previsto | Non previsto | 1.000 euro per annualità assicurativa |
| Trasporto in ambulanza | Non previsto | Non previsto | 500 euro per annualità |
| Rimpatrio sanitario | Non previsto | Non previsto | 5.000 euro per annualità assicurativa |
| Assistenza ai familiari - Spese di soggiorno e pernottamento | Non previsto | Non previsto | 3 notti per un importo massimo di 1.000 euro per annualità assicurativa |
| Assistenza ai familiari - rientro al domicilio | Non previsto | Non previsto | 1.000 euro per annualità assicurativa |
| Assistenza ai familiari - minori di 15 anni rimasti soli durante il soggiorno | Non previsto | Non previsto | 1.000 euro per annualità assicurativa |

TL - SEZIONE TUTELA LEGALE

Che cosa posso assicurare

TL.1 - Oggetto dell'assicurazione

Sara Assicurazioni garantisce, **nei limiti del Massimale e delle condizioni previste dalle presenti condizioni contrattuali**, 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 Assicurazioni;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e dei Periti, purché scelti in accordo con Sara Assicurazioni;
- 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 dal contratto;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari ed i compensi per la trasferta.

Se tali oneri sono posti a carico della controparte, la Sara Assicurazioni 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

TL.2 - Eventi per i quali è prestata l'Assicurazione

Per ciascun Assicurato, vale l'Opzione di copertura, da lui prescelta e riportata sulla Scheda di polizza e per la quale è stato pagato il relativo Premio.

- Opzione Tutela Legale per recupero danni alla persona (Garanzia Opzionale)

Le prestazioni che formano oggetto dell'Assicurazione a norma dell'art. TL.1 sono fornite al Contraente assicurato.

La Sara Assicurazioni assume a proprio carico, **nel limite del massimale di 5.000 euro 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 delle presenti condizioni contrattuali che coinvolga responsabilità di un terzo. **Sono escluse le spese per l'eventuale assistenza peritale.**

- Opzione Tutela legale e peritale completa (Garanzia Opzionale)

Le prestazioni che formano oggetto dell'Assicurazione a norma dell'art. TL.1 sono fornite al Contraente assicurato.

La Sara Assicurazioni assume a proprio carico, **nel limite del massimale di 5.000 euro per annualità assicurativa**, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali conseguenti ad un Infortunio indennizzabile a termini delle presenti condizioni contrattuali 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 Sara Assicurazioni;
- Assistenza legale nelle procedure di fronte all'INAIL per questioni inerenti la tutela dei diritti dell'Assicurato conseguenti ad Infortunio indennizzabile a termini delle presenti condizioni contrattuali occorso nello svolgimento delle attività professionali principali o secondarie indicate.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

TL.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 delle presenti condizioni contrattuali;
- 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 ed 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.

TL.4 - Limiti territoriali

L'Assicurazione opera per i Sinistri processualmente trattabili ed eseguibili:

- negli Stati dell'Unione Europea, nel 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.

TL.5 - Massimale

Per ciascun Assicurato, la garanzia è prestata entro il massimale per annualità assicurativa, e pari ad 5.000 euro.

TL.6 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- le spese per procedimenti penali che derivano da 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 che derivano 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 | | | |
|---|--------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Garanzia | Scoperto % | Minimo scoperto o franchigia | Limite di indennizzo |
| Opzione Tutela legale per recupero danni alla persona | Non previsto | Non previsto | 5.000 euro per annualità assicurativa |
| Opzione Tutela Legale e peritale completa | Non previsto | Non previsto | 5.000 euro per annualità assicurativa |

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.

SXIN - Sezione Infortuni

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SXIN.1 - Titolarietà dei diritti nascenti dalla Polizza

La presente assicurazione si intende stipulata per conto proprio e di chi spetta. Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1891 del C.C., 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), restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di contratto non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

SXIN.2 - Criteri di indennizzabilità

La Sara Assicurazioni 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.

SXIN.2.1 - Ulteriori criteri di indennizzo relativi alla garanzia Invalidità Permanente e/o Invalidità permanente grave e/o Rendita vitalizia da infortunio

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, la percentuale di cui all'art. IN.2 "Invalidità permanente" ed "Invalidità Permanente Grave" e/o "Rendita vitalizia da infortunio" del presente contratto sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente. In caso di decesso dell'Assicurato, per cause diverse dall'infortunio denunciato, dopo che la Sara Assicurazioni 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 Sara Assicurazioni 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 Sara Assicurazioni liquida agli eredi l'indennizzo oggettivamente determinabile mediante documentazione medica idonea a dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo.

A cura degli eredi dovrà essere prodotta:

- in caso di ricovero, copia conforme della cartella clinica completa;
- in assenza di ricovero, documentazione medica dalla quale poter valutare l'entità dei postumi permanenti;
- documentazione che comprova le cause del decesso dell'Assicurato.

In ogni caso la richiesta di liquidazione dell'indennizzo da parte degli eredi deve 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 Sara Assicurazioni si impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione completa su indicata.

SXIN.3 - 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 assegnato il contratto oppure alla Sara Assicurazioni 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, ed 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 Sara Assicurazioni, le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia, ed, in caso di ricovero, ove richiesto dalla Sara Assicurazioni, 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.

SXIN.4 - Definizione del sinistro con liquidazione o diniego dell'indennizzo

Ricevuta comunicazione di guarigione dall'Assicurato, tramite l'Agenzia o direttamente, la Sara Assicurazioni dispone la visita medico-legale di valutazione col medico-fiduciario di zona.

Acquisita la valutazione medica del fiduciario di zona, la Sara Assicurazioni, per il tramite dell'Agenzia o direttamente all'Assicurato, formula, con apposita comunicazione/quietanza, riportante il dettaglio di tutti i conteggi, una proposta in termini di importo di indennizzo economico.

Se la proposta di indennizzo viene accettata dall'Assicurato, si procede alla relativa liquidazione.

In caso di diniego/contestazione sull'indennizzo, la Sara Assicurazione, per il tramite dell'Agenzia e/o direttamente all'interessato, provvede a darne anticipata notizia all'Assicurato.

Successivamente viene inviata un'ulteriore comunicazione diretta e formale all'Assicurato, circa il diniego all'indennizzo.

SXIN.5 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, e sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dal precedente articolo:

- SXIN.2 - 'Criteri d'indennizzabilità';

SXIN.2.1 - '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.

SXIN.6 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo

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

SXIN.7 – Gestione dei sinistri

L'ufficio di riferimento per la gestione dei sinistri relativi alla Sezione Infortuni è:

Centro LIQUIDATIVO INFORTUNI

piazza Aldo Moro 37, 70122 Bari

Tel. 800095095

Email cl.infortuni@sara.it

SXDC - Sezione Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SXDC.1 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il contratto oppure alla Sede della Sara Assicurazioni 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 deve 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 deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, ed una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Tutta la documentazione deve essere inviata all'Agenzia dove è stata stipulato il contratto 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 "Tabella Indennità di degenza, convalescenza", di cui all'articolo DC.5 – "Formule e somme assicurate", corrispondenti alla Formula prescelta dall'Assicurato ed indicata sulla Scheda di polizza.
- la Società, in caso di convalescenza o day hospital, corrisponde un'indennità in misura del 50% dell'importo assicurato per la degenza.

| Esempio di liquidazione indennizzo – Garanzia Indennità di degenza, convalescenza e day hospital | |
|--|-----------------|
| Formula prescelta: Super | |
| Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di contratto cui consegue un ricovero (senza intervento) di giorni cinque consecutivi (con dimissione il sesto giorno). | |
| L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari a 575 euro, così di seguito composto: | |
| Per indennità di degenza - Fino a giorni 11: 100 euro al giorno, franchigia 3gg = 100 euro x (5gg – 3gg) | 200 euro |
| Per indennità di convalescenza – Giorni di ricovero x 1,5 x 50% importo della diaria di degenza = 5gg x 1,5 x 50 euro: | 375 euro |
| Totale indennizzo per Indennità di degenza, convalescenza e day hospital | 375 euro |

- 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 viene corrisposta al consolidarsi dei postumi di Invalidità permanente;
- nel caso previsto all'articolo DC.3.5 - "Indennità per Accompagnatore", il rimborso delle spese sostenute per l'accompagnatore viene effettuato dietro presentazione delle copie delle fatture o ricevute, e con il previsto bollo di tassa pagato. Se l'Assicurato ha presentato a terzi le fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto 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 Sara Assicurazioni tutte le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

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 rifiuti 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 trenta 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

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una delle malattie che rientra 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 stipulato il contratto oppure alla Sede della Sara Assicurazioni** 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 deve essere corredata da certificazione medica costituita da:

- **copia conforme all'originale della cartella clinica, che attesta 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 deve 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 inviare alla Sara Assicurazioni eventuale ulteriore documentazione medica necessaria per l'identificazione della Malattia, e 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 MG - 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri sul verbale definitivo.

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 Sara Assicurazioni od all'Agenzia che ha in carico il contratto.

L'Assicurato deve inoltre :

- 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 Sara Assicurazioni;
- 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.

Se la malattia colpisce 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.

Se malattia colpisce un soggetto la cui Invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità viene effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

A maggior chiarimento 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 a partire da un anno dalla denuncia 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

- Determinazione dell'indennizzo - Invalidità permanente da malattia

Fermo quanto previsto al precedente articolo, e limitatamente alla garanzia di cui all'articolo IM.2 alla voce - "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 |

| Esempio di liquidazione indennizzo – Garanzia Invalidità Permanente da malattia | |
|---|--------------------|
| Somma assicurata: 100.000 euro | |
| Postumi accertati di Invalidità permanente da malattia pari al 30% (franchigia fissa pari al 24%: invalidità permanente da malattia inferiori al 24% non danno diritto all'indennizzo) | |
| L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari ad 20.000 euro, così di seguito composto: | |
| Sulla base della precedente Tabella, il 30% di postumi permanenti da diritto al 20% del capitale assicurato; pertanto l'indennizzo è pari al 20% della somma assicurata pari 100.000 euro = 20.000 euro | 20.000 euro |
| Totale indennizzo per Invalidità permanente da malattia | 20.000 euro |

In caso di decesso dell'Assicurato, per cause diverse dalla malattia denunciata, dopo che la Società abbia effettuato gli opportuni accertamenti per verificare la sussistenza di postumi invalidanti permanenti, ma prima che si sia provveduto alla liquidazione dell'indennizzo, la Sara Assicurazioni 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 Sara Assicurazioni liquida agli eredi l'indennizzo oggettivamente determinabile mediante documentazione medica idonea a dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo.

Deve 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 e la documentazione che comprova 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.

- 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 in caso di decesso dell'Assicurato prima che si sia provveduto al versamento della rendita, **la Sara Assicurazioni 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.

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 trenta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.

SXIM.5 - Gestione dei sinistri

L'ufficio di riferimento per la gestione dei sinistri relativi alla Sezione Invalidità Permanente da Malattia è:

Centro LIQUIDATIVO INFORTUNI
piazza Aldo Moro 37, 70122 Bari
Tel. 800095095
Email cl.infortuni@sara.it

SXAS - Sezione Assistenza

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Premessa

Sara Assicurazioni per l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza e la gestione dei Sinistri relativi alla garanzia Assistenza si avvale della Struttura Organizzativa 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.

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

SXAS.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 del contratto, **deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa Assistenza**, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, utilizzando uno dei seguenti numeri:

Numero verde: 800.095.095

Per chi chiama dall'estero: +39.02.66165538

Per fax: +39.02.66100944

L'Assicurato comunica:

- il numero di contratto;
- 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 Assistenza, ogni documentazione che comprova il diritto alle Prestazioni di Assistenza. 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 Assicurazioni, 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 devono essere inviate all'indirizzo suindicato della Struttura Organizzativa o, in alternativa, trasmesse tramite fax.

L'intervento deve sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interviene direttamente o ne autorizza esplicitamente l'effettuazione. **Le Prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo se l'Assicurato non si rivolge 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 può 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 Assicurazioni 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 nel contratto o dalla legge.

SXTL - Sezione Tutela Legale

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

SXTL.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Sara Assicurazioni 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 che attestano 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.

SXTL.2 - Gestione del sinistro – Scelta del legale

Al ricevimento della denuncia di sinistro la Sara Assicurazioni, d'intesa con l'Assicurato, svolge anzitutto ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della controversia.

In mancanza di tale definizione, oppure in presenza di un conflitto di interessi o disaccordo nella gestione del sinistro tra la Società e l'Assicurato, quest'ultimo 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 Sara Assicurazioni. La Sara Assicurazioni è tenuta ad avvisare l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale.

La designazione del legale di cui al precedente comma deve essere comunque fatta quando sia necessaria una difesa penale. L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato viene conferito esclusivamente dalla Sara Assicurazioni e l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la necessaria procura.

La Sara Assicurazioni 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 Sara Assicurazioni. Tale benessere deve pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta, pena l'inoperatività della garanzia e l'obbligo di restituire le spese eventualmente anticipate dalla Sara Assicurazioni. 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, ed 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; quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà invece di esclusiva pertinenza della Sara Assicurazioni e/o del legale designato. La normativa del presente articolo vale anche, per quanto applicabile, relativamente alla scelta, alla nomina e all'attività professionale dei Periti.

SXTL.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 Sara Assicurazioni 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 se l'esito della procedura è risultato più favorevole per l'Assicurato di quello ipotizzato o proposto dalla Società stessa.

Qualunque sia la soluzione prescelta, l'esposizione complessiva della Sara Assicurazioni, incluse le eventuali spese sostenute in precedenza, non può eccedere il massimale di polizza. La Sara Assicurazioni avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi delle predette procedure.

SXTL.4 - Tempi di liquidazione delle spese legali

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

Allegato ALL-IN.1

Elenco delle Attività Professionali

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
Baby-Sitter
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
Negozzi - 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
- Tatuatori e Piercier
- 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 - Guardiapesca - 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)
Abbattitori 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)
Demolitore 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
Poliziotti/Questori
Skipper
Speleologi

Allegato ALL-IN.2

Tabella di valutazione del grado di invalidità permanente da infortunio

| 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% |

Allegato ALL-IN.3

Tabella di valutazione del grado di invalidità permanente specifica

| 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.

Allegato ALL-IM.1

PARAMETRI INDICATIVI PER LA VALUTAZIONE DELL' INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

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 pianeggianti;
- 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 prendere 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 Hearth (NYHA):
 - Classe 1:** l'attività fisica abituale non provoca affaticamento nè 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 iper-trofica 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 colicosi 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.

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**