

Contratto di assicurazione per gli infortuni

SaraDefender

Modello: 150IM **Edizione:** 04/2025

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

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

Modello: SINF150IM **Edizione:** 04/2025

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**

Presentazione del contratto

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

Il contratto prevede 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");
- determinano un'invalidità permanente ("Invalidità permanente da malattia", "Rendita vitalizia da malattia");
- prevedono un indennizzo forfettario in caso 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
- la garanzia Tutela Legale, per far fronte alle spese giudiziali e stragiudiziali connesse ad un infortunio indennizzabile.

Di seguito si riporta lo schema riepilogativo della struttura di prodotto, con l'indicazione delle garanzie:

- Base, cioè vendibili anche da sole
- Opzionali, acquistabili in abbinamento ad una o più garanzie Base.

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

		Tipologia di garanzie	
		Base	Opzionale
Sezione	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 ed 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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura una persona fisica contro gli infortuni.



Che cosa è assicurato?

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

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

L'assicurazione è inoltre estesa ai rischi "volo", "Infortuni determinati da calamità naturali", "Infortuni causati da guerra, guerriglia, o insurrezione" del presente contratto, nei limiti e con le modalità ivi descritte.

Sono inoltre previste altre garanzie opzionali:

Indennità di ricovero e convalescenza da infortunio e da malattia
Invalidità permanente da malattia
Rendita vitalizia da malattia
Malattie Gravi
Tutela Legale
Assistenza
Invalidità permanente 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;
- ! dalla guida di veicoli o natanti di tipologie diverse da quelle indicate nell'articolo IN.7 - Forma della copertura/Guida e dalla guida di natanti di oltre 50 tonnellate di stazza lorda. Questa esclusione vale solo per la Forma di copertura Guida;
- ! 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.lgs. 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 simili o patrocinati 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 conclusione 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 - L'esistenza di altre assicurazioni contratte per i medesimi rischi e garanzie è considerata circostanza relativa al rischio ai fini degli artt. 1892-1893 e 1894 c.c.. Le inesattezze e le reticenze delle predette dichiarazioni, sono causa di cessazione del contratto e possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, in quanto, se la Società ne avesse avuto conoscenza non avrebbe prestato il consenso alla stipula del contratto.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza.

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:

- a) 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;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- d) 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;
- e) mezzo di pagamento 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. 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.



Quando inizia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza.

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



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 polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Tale disposto però non è applicabile per la garanzia Invalidità permanente da malattia qualora inserita in polizza. In caso di disdetta da parte della Società nei termini su indicati, la garanzia Invalidità permanente da malattia, verrà mantenuta sino alla fine pattuita del contratto.

SEZIONE INFORTUNI - GARANZIE PRINCIPALI

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: SaraDefender

Sezione: Infortuni - Garanzie principali

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 30/04/2025 ultima versione disponibile



Scopo

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 S.p.A., 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 A.C.I. 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 2024

- Patrimonio netto: euro **822.865.321,83**
- Capitale sociale: euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **768.190.321,83**

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 **283.171.303**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **127.427.087**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **1.032.961.142,69**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **364,8%** (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?

L'ampiezza dell'impegno di Sara Assicurazioni è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Il dettaglio delle coperture è disponibile all'interno delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni.

Infortuni: copre le conseguenze dirette ed esclusive di infortuni subiti dall'Assicurato di cui all'art.IN.2 della sezione IN (pag.21 delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni).

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: Forma di copertura "Extraprofessionale", "Professionale", "Guida" (art.IN.7, pag.27).

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: Rivalutazione delle percentuali di Invalidità permanente (art.IN.11, pag.34), Adozione Tabella INAIL (art.IN.10, pag.34).



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le coperture sotto riportate:

Sono esclusi gli infortuni causati da:

- a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore senza la patente idonea; guida di veicoli o natanti di tipologie diverse da quelle indicate nella Forma della copertura/Guida e dalla guida di natanti di oltre 50 tonnellate di stazza lorda (quest'ultima vale solo per la Forma di copertura Guida);
 - b) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
 - c) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
 - d) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e causati da suicidio e tentato suicidio;
 - e) guerre (dichiarate e non), guerriglie e insurrezioni; atti di terrorismo 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;
 - f) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;
 - g) pratica di sport che comportano l'uso di veicoli e di natanti a motore (comprese "prove libere" - amatoriali e non - in impianti sportivi attrezzati) e 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.lgs. 7 settembre 2005 n. 209 e sue successive modificazioni;
 - h) paracadutismo e ogni attività che comporta l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
 - i) pratica di qualsiasi sport che l'Assicurato svolge come attività professionale (principale o secondaria) o che comporta una remunerazione, sia diretta che indiretta, come ad esempio rimborsi spese ricorrenti o forfettari, contributi, premi in denaro, benefit, sponsorizzazioni ecc.;
 - j) pratica di: bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snowboard fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o hydrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, canyoning (o torrentismo), salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o effettuati "in solitaria", 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, downhill, trial bike e tutti gli sport estremi e la partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o antiche, regate oceaniche). Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, viene utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate; partecipazione a corse o gare, incluse le prove e gli allenamenti, di ippica, ciclismo, sci, arti marziali, triathlon, organizzate da federazioni o enti sportivi simili o sponsorizzate da loro.
 - k) infarti, apoplezia, ernie di qualsiasi tipo e localizzazione e lesioni muscolari determinate da sforzi in genere.
- Relativamente alla garanzia "Invalidità permanente grave", non può essere adottata la Tabella INAIL.

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Infortuni (art.IN.1, pag.21)	Copre le conseguenze dirette ed esclusive di infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle attività previste dalla Forma di copertura scelta e indicata sulla Scheda di polizza. Tali conseguenze sono, ad esempio, morte, invalidità permanente, spese sanitarie	Relativamente alla garanzia "Invalidità Permanente", la Franchigia è riportata sulla Scheda di polizza

SEZIONE INFORTUNI - GARANZIE PRINCIPALI

Invalidità permanente: Opzione Franchigia iniziale del 3% (art.IN.9, pag.30)	Copre l'invalidità permanente (I.P.) da infortunio con le modalità indicate nella colonna "Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo", scelte dall'Assicurato alla stipula della polizza, in alternativa alle altre Opzioni proposte	● I.P. fino al 3%: nessun indennizzo ● I.P. dal 3% al 19%: 1) sulla parte di somma assicurata fino a 250.000 euro l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 3% 2) sulla parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro e fino a 600.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 10% 3) sulla parte di somma assicurata maggiore di 600.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 15% ● I.P. dal 20% al 64%: nessuna franchigia ● I.P. uguale o maggiore al 65%: l'indennizzo è pari al 100% della somma assicurata
Esclusioni: la copertura non opera per la garanzia "Invalidità permanente grave".		
Invalidità permanente: Opzione Franchigia iniziale del 5% (art.IN.9, pag.31)	Copre l'invalidità permanente (I.P.) da infortunio con le modalità indicate nella colonna "Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo", scelte dall'Assicurato alla stipula della polizza, in alternativa alle altre Opzioni proposte	● I.P. fino al 5%: nessun indennizzo ● I.P. dal 5% al 15%: 1) sulla parte di somma assicurata fino a 250.000 euro l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 5% 2) sulla parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 10% ● I.P. dal 16% al 59%: nessuna franchigia ● I.P. uguale o maggiore al 60%: l'indennizzo è pari al 100% della somma assicurata
Esclusioni: la copertura non opera per la garanzia "Invalidità permanente grave".		
Invalidità permanente: Opzione Esclusione della franchigia iniziale sui primi 60.000 euro (art.IN.9, pag.31)	Copre l'invalidità permanente (I.P.) da infortunio con le modalità indicate nella colonna "Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo", scelte dall'Assicurato alla stipula della polizza, in alternativa alle altre Opzioni proposte	● Sulla parte di somma assicurata fino a 60.000 euro, l'indennizzo è pagato senza applicazione di franchigia ● I.P. dal 4% al 64%: 1) sulla parte di somma assicurata maggiore di 60.000 euro e fino a 250.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 3% 2) sulla parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro e fino a 600.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 10% 3) sulla parte di somma assicurata maggiore di 600.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 15% ● I.P. uguale o maggiore al 65%: l'indennizzo è pari al 100% della somma assicurata
Esclusioni: la copertura non opera per la garanzia "Invalidità permanente grave".		
Invalidità permanente: Opzione Esclusione della franchigia iniziale sui primi 100.000 euro (art.IN.9, pag.32)	Copre l'invalidità permanente (I.P.) da infortunio con le modalità indicate nella colonna "Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo", scelte dall'Assicurato alla stipula della polizza, in alternativa alle altre Opzioni proposte	● Sulla parte di somma assicurata fino a 100.000 euro, l'indennizzo è pagato senza applicazione di franchigia ● I.P. dal 4% al 64%: 1) sulla parte di somma assicurata maggiore di 100.000 euro e fino a 250.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 3% 2) sulla parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro e fino a 600.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 10% 3) sulla parte di somma assicurata maggiore di 600.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 15% ● I.P. uguale o maggiore al 65%: l'indennizzo è pari al 100% della somma assicurata
Esclusioni: la copertura non opera per la garanzia "Invalidità permanente grave".		
Invalidità permanente: Opzione Esclusione della franchigia iniziale sui primi 50.000 euro (art.IN.9, pag.32)	Copre l'invalidità permanente (I.P.) da infortunio con le modalità indicate nella colonna "Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo", scelte dall'Assicurato alla stipula della polizza, in alternativa alle altre Opzioni proposte	● Sulla parte di somma assicurata fino a 50.000 euro, l'indennizzo è pagato senza applicazione di franchigia ● I.P. fino al 5%: sulla parte di somma assicurata maggiore di 50.000, nessun indennizzo ● I.P. maggiore del 5%: l'indennizzo è pagato per la parte che supera il 5% ● I.P. maggiore del 10%: nessuna franchigia
Esclusioni: la copertura non opera per la garanzia "Invalidità permanente grave" e per forme di copertura diverse da "Guida".		
Invalidità Permanente Grave (art.INF.2, pag.21)	Copre l'invalidità permanente da infortunio che supera la percentuale calcolata in base alla Tabella scelta dall'Assicurato	● Invalidità permanente grave fino al 20%: nessun indennizzo ● Invalidità permanente grave dal 21% al 30%: l'indennizzo è pari al 50% della somma assicurata ● Invalidità permanente grave superiore al 30%: l'indennizzo è pari all'intera somma assicurata
Rischio volo (art.IN.3, pag.24)	Copre le conseguenze di infortuni in viaggi aerei	Nessun limite salvo la somma assicurata
Esclusioni: infortuni durante viaggi su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su aeromobili di Aeroclubs, su apparecchi per il volo da diporto sportivo. La copertura non opera prima che l'Assicurato sale a bordo e dopo che ne è disceso.		
Infortunati determinati da calamità naturali (art.IN.3, pag.24)	Copre le conseguenze di infortuni subiti dall'Assicurato causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni	Limite 3.000.000 euro per tutti gli indennizzi in caso di sinistro che colpisce più assicurati con Sara Assicurazioni
Infortunati da guerra, guerriglia o insurrezione (art.IN.3, pag.25)	Copre le conseguenze di infortuni causati da tali eventi subiti dall'Assicurato in un paese estero	Massimo 14 giorni dall'insorgere di guerra, guerriglia, insurrezione, terrorismo
Esclusioni: infortuni subiti dall'Assicurato se non si trovava ancora nello Stato in cui si sono verificati guerra, guerriglia, insurrezione, terrorismo.		
Lesioni speciali: Ernie traumatiche (art.IN.3, pag.25)	Copre le ernie di origine traumatica derivanti da infortunio	● Ernie che comportano intervento chirurgico: Diaria 100 euro per ogni giorno di degenza, con minimo 300 euro e massimo 1.000 euro per sinistro ● Ernie non operabili: Danni permanenti fino al 5% dell'Invalidità permanente totale
Lesioni speciali: Rotture sottocutanee del tendine (art.IN.3, pag.25)	Copre le rotture sottocutanee del tendine di Achille, bicipite brachiale, rotuleo, dell'estensore del pollice, del quadricipite femorale	3% di Invalidità permanente, massimo 6.000 euro
Esclusioni: recidive di precedenti rotture del tendine. La copertura non opera per garanzie diverse da "Invalidità permanente".		

SEZIONE INFORTUNI - GARANZIE PRINCIPALI

Invalidità permanente per minori di anni 25 (art.IN.3, pag.25)	Indennizza l'Assicurato che ha meno di 26 anni e subisce un infortunio che gli causa un'invalidità permanente superiore al 25%	Maggiorazione 30% dell'indennizzo, massimo 100% della somma assicurata
Esclusioni: la copertura non opera per la garanzia "Invalidità permanente grave".		
Infartti con lesioni concausate da patologia osteoporotica (art.IN.3, pag.25)	Copre le fratture ossee derivanti da infortunio, confermate da radiografia, per le quali l'osteoporosi ha peggiorato la situazione	3% di Invalidità permanente, massimo 6.000 euro
Morte violenta (art.IN.3, pag.25)	Copre la morte per infortunio subito a seguito di rapina, tentativo di sequestro ed attentati	Maggiorazione 25% della somma "Morte", Limite 100.000 euro per singolo Assicurato
Esclusioni: morte dell'Assicurato in conseguenza di infortuni dipesi da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso.		
Commerianza dei genitori (art.IN.3, pag.25)	Indennizza i figli minorenni in caso di morte per infortunio dei 2 genitori per lo stesso evento	Maggiorazione 50% della somma "Morte", Limite 200.000 euro
Perdita anno scolastico (art.IN.3, pag.26)	Indennizza l'Assicurato che ha meno di 21 anni e che, per un infortunio, non può andare a scuola	Limite 2.000 euro
Danni estetici (art.IN.3, pag.26)	Copre le spese per eliminare deturpazioni al viso	Limite 5.000 euro
Esclusioni: spese sostenute dopo 2 anni dal termine delle cure.		
Ustioni gravi (art.IN.3, pag.26)	Copre le ustioni di secondo o terzo grado derivanti da infortunio	• Ustioni dal 9% al 20% del corpo: indennizzo 4.500 euro • Ustioni superiori al 20% del corpo: indennizzo 7.500 euro
Adattamento auto (art.IN.3, pag.26)	Copre le spese per modificare l'auto per continuare a guidare, a seguito di infortunio	Limite 3.000 euro
Esclusioni: spese sostenute dopo 24 mesi dall'infortunio. La copertura non opera: a) per infortunio che causa un'invalidità permanente fino al 65%; b) per adattamenti successivi al primo; c) per garanzie diverse da "Invalidità permanente", "Invalidità permanente grave" e "Rendita vitalizia da infortunio".		
Adattamento casa (art.IN.3, pag.26)	Copre le spese per modificare la casa per continuare a viverci, a seguito di infortunio	Limite 10.000 euro
Esclusioni: valgono le esclusioni indicate per "Adattamento auto".		
Superindennità pluriennale (Rendita) (art.IN.3, pag.26)	Riconosce una rendita vitalizia per invalidità permanente da infortunio superiore al 50%	Maggiorazione 10% dell'indennizzo
 A chi è rivolto questo prodotto? 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. È rivolto anche a chi è interessato a tutelarsi: • durante l'uso, in qualità di conducente, di autovetture, ad uso privato o promiscuo, di ciclomotori, motocicli e natanti a motore; • dalle conseguenze derivanti da un'invalidità permanente da malattia, anche grave, comportante un'invalidità.		
 Quali costi devo sostenere? La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 80,72 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 40,36 euro.		
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?		
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami - Via Po, 20 - 00198 Roma - Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it . I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito di Sara Assicurazioni www.sara.it . Sara Assicurazione dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.	
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .	
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:		
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitratoassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile	
OPPURE	oppure	
diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n.98).	
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Sara Assicurazioni.	
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. Arbitrato: le eventuali controversie sull'ammontare del danno possono essere demandate ad un collegio di tre Periti, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.	
 REGIME FISCALE		
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le garanzie di Infortuni, l'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 2,50%.	

SEZIONE INFORTUNI - GARANZIE PRINCIPALI

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di Sara Assicurazioni al seguente link https://www.sara.it/oblio-oncologico
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a Sara Assicurazioni o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le Imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Sara Assicurazioni ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.

SEZIONE INFORTUNI - GARANZIE AGGIUNTIVE

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: SaraDefender

Sezione: Infortuni - Garanzie aggiuntive

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 30/04/2025 ultima versione disponibile



Scopo

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 S.p.A., 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 A.C.I. 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 2024

- Patrimonio netto: euro **822.865.321,83**
- Capitale sociale: euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **768.190.321,83**

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 **283.171.303**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **127.427.087**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **1.032.961.142,69**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **364,8%** (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?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. Il dettaglio delle coperture è disponibile all'interno delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni.

Infortuni: copre le conseguenze dirette ed esclusive di infortuni subiti dall'Assicurato di cui all'art.IN.2 della sezione IN (pag.21 delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni).

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: **Rischi sportivi particolari, Malattie professionali, Radiologo con rischio radiazioni, Dirigenti di azienda** (art.IN.7.1, pag.28).



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le coperture sotto riportate:

Sono esclusi gli infortuni causati da:

- a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore senza la patente idonea; guida di veicoli o natanti di tipologie diverse da quelle indicate nella Forma della copertura/Guida e dalla guida di natanti di oltre 50 tonnellate di stazza lorda (quest'ultima vale solo per la Forma di copertura Guida);
 - b) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
 - c) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
 - d) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e causati da suicidio e tentato suicidio;
 - e) guerre (dichiarate e non), guerriglie e insurrezioni; atti di terrorismo 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;
 - f) trasforma di o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;
 - g) pratica di sport che comportano l'uso di veicoli e di natanti a motore (comprese "prove libere" - amatoriali e non - in impianti sportivi attrezzati) e 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.I.gs. 7 settembre 2005 n. 209 e sue successive modificazioni;
 - h) paracadutismo e ogni attività che comporta l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
 - i) pratica di qualsiasi sport che l'Assicurato svolge come attività professionale (principale o secondaria) o che comporta una remunerazione, sia diretta che indiretta, come ad esempio rimborsi spese ricorrenti o forfettari, contributi, premi in denaro, benefit, sponsorizzazioni ecc.;
 - j) pratica di: bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snowboard fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o hydrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, canyoning (o torrentismo), salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o effettuati "in solitaria", 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 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, viene utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate; partecipazione a corse o gare, incluse le prove e gli allenamenti, di ippica, ciclismo, sci, arti marziali, triathlon, organizzate da federazioni o enti sportivi simili o sponsorizzate da loro.
 - k) infarti, apoplezia, ernie di qualsiasi tipo e localizzazione e lesioni muscolari determinate da sforzi in genere.
- Relativamente alla garanzia "Invalidità permanente grave", non può essere adottata la Tabella INAIL.

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Rendita Vitalizia (art.IN.2, pag.22)	Prevede il pagamento della rendita vitalizia, rivalutabile, se l'infortunio determina un'invalidità permanente superiore al 50%	Limite riportato sulla Scheda di polizza

SEZIONE INFORTUNI - GARANZIE AGGIUNTIVE

Cure e protesi odontoiatriche (art.IN.2, pag.22)	Copre le stesse spese sostenute per cure e protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio	Limite 2.000 euro per spese per materiali preziosi impiegati nella protesi
Esclusioni: spese per la riparazione di protesi applicate prima dell'infortunio.		
Visite ed esami al di fuori del ricovero o di intervento chirurgico (art.IN.2, pag.22)	Copre le spese sostenute dall'Assicurato per visite o esami effettuati senza essere ricoverato o senza intervento chirurgico ambulatoriale	Scoperto 20% con minimo 75 euro
Acquisto protesi e acquisto o noleggio ausili medico-chirurgici (art.IN.2, pag.22)	Copre le spese sostenute per acquisto di protesi, apparecchi acustici, carrozzelle, apparecchi che erogano ossigeno, macchina per emodialisi	Limite 2.500 euro per anno assicurativo
Ricovero in ospedale pubblico (art.IN.2, pag.23)	Riconosce un'indennità sostitutiva in caso di ricovero in ospedale pubblico di almeno 2 notti	Indennità sostitutiva 50 euro per ogni giorno di ricovero, massimo 100 giorni
Esclusioni: non viene riconosciuta indennità sostitutiva per il giorno di dimissione.		
Ricovero e convalescenza da infortunio: Diaria per ricovero (art.IN.2, pag.23)	Copre le spese per ricovero reso necessario da infortunio	Limite riportato sulla Scheda di polizza, massimo 365 giorni
Ricovero e convalescenza da infortunio: Day hospital (art.IN.2, pag.23)	Riconosce un'indennità giornaliera in caso di ricovero diurno di almeno 2 giorni di seguito	Indennità 50% dell'indennità giornaliera per ricovero
Ricovero e convalescenza da infortunio: Diaria da convalescenza (art.IN.2, pag.23)	Riconosce un'indennità giornaliera in caso di convalescenza successiva al ricovero, fino ad un numero di giorni pari a quello del ricovero	Indennità riportata sulla Scheda di polizza (maggiorata del 50% in caso di infortunio e ricovero all'estero), massimo 150 giorni per anno assicurativo
Esclusioni: ricovero diurno (day hospital); infortuni avvenuti nello Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco e Svizzera.		
Ricovero e convalescenza da infortunio: Ricovero del coniuge non assicurato (art.IN.2, pag.23)	Riconosce anche al coniuge non assicurato un'indennità di degenza per ogni giorno di ricovero, se l'Assicurato ed il coniuge si fanno male a causa dello stesso evento e sono entrambe ricoverati	Indennità di importo pari a quella dell'Assicurato, massimo 30 giorni per anno assicurativo
Esclusioni: ricoveri di durata inferiore a 10 giorni consecutivi. La copertura non opera in caso di convalescenza.		
Indennità da immobilizzazione e gessatura: Applicazione di gessatura (art.IN.2, pag.23)	Riconosce un'indennità giornaliera in caso di applicazione di gesso a seguito di infortunio	Indennità riportata sulla Scheda di polizza, massimo 90 giorni per anno assicurativo
Esclusioni: collari (ad esempio di Schanz, Colombari, Philadelphia), busti ortopedici, fasce elastiche, bendaggi alla colla di zinco o "moli", altri mezzi di semplice sostegno o contenimento o immobilizzazione che hanno caratteristiche simili a quelli indicati.		
Indennità da immobilizzazione e gessatura: Senza applicazione di gessatura, ma con immobilizzazione a letto (art.IN.2, pag.23)	Riconosce un'indennità giornaliera in caso di frattura, riscontrata da radiografia, che non prevede l'applicazione di gessatura, ma che richiede l'immobilizzazione a letto	Massimo 40 giorni per anno assicurativo
Esclusioni: valgono le esclusioni indicate per "Indennità da immobilizzazione e gessatura: Applicazione di gessatura". Inoltre, la copertura non opera se l'Assicurato non ha un documento del medico che dichiara la necessità di immobilizzazione a letto. Relativamente al caso di frattura delle costole, la copertura non opera se la costola fratturata è soltanto una.		
Indennità da immobilizzazione e gessatura: Tutore ortopedico esterno (art.IN.2, pag.23)	Riconosce un'indennità giornaliera per tutore ortopedico esterno, fissatori o stecche digitali a seguito di fratture ossee, lesioni capsulari, o rotture dei legamenti clinicamente diagnosticate	Massimo 40 giorni per anno assicurativo
Esclusioni: valgono le esclusioni indicate per "Indennità da immobilizzazione e gessatura: Applicazione di gessatura". Inoltre, la copertura non opera se l'applicazione di tali mezzi non è stata prescritta da un Pronto Soccorso ospedaliero dipendente da presidio ospedaliero o, in caso di ricovero o di day hospital, nel corso della degenza, da sanitari dell'Istituto di cura.		
Inabilità temporanea (art.IN.2, pag.24)	Copre ogni giorno in cui l'Assicurato si trova in inabilità temporanea causata da infortunio	Franchigia: 0 giorni per infortuni gravi che costringono l'Assicurato a stare in ospedale per almeno 3 giorni 7 giorni per la parte di somma assicurata fino a 50 euro 15 giorni per la parte di somma superiore a 50 euro Massimo 365 giorni per ogni infortunio. In caso di inabilità temporanea parziale: 50% della somma "Inabilità temporanea" per ogni giorno di inabilità parziale
Esclusioni: la copertura non opera se l'Assicurato è un atleta professionista.		
Rischi sportivi particolari (art.IN.7.1, pag.28)	Copre gli infortuni subiti durante la pratica di sport estremi, gare e allenamenti	Relativamente alla garanzia "Invalidità permanente" (I.P.): - I.P. pari o inferiore al 5%: sulla parte di somma assicurata fino a 207.000 euro, nessun indennizzo - I.P. superiore al 5%: sulla parte di somma assicurata fino a 207.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte maggiore - I.P. pari o inferiore al 10%: sulla parte di somma assicurata eccedente 207.000 euro, nessun indennizzo - I.P. superiore al 10%: sulla parte di somma assicurata eccedente 207.000 euro, l'indennizzo è pagato per la parte maggiore
Esclusioni: la copertura non opera se l'Assicurato è un atleta professionista.		
Malattie professionali (art.IN.7.1, pag.29)	Copre le malattie riportate in servizio e per sue cause, che portano a morte/invalidità permanente	Per la garanzia "Invalidità Permanente": se l'invalidità supera il 20% l'indennizzo è pagato solo per la parte eccedente
Esclusioni: a) malattie iniziate prima della validità della polizza; b) malattie che si manifestano dopo 1 anno dalla fine dell'assicurazione o del lavoro; c) nevrosi, malattie mentali, cardiovascolari, tubercolari. Per la garanzia "Invalidità Permanente", la copertura non opera se l'invalidità è fino al 20%.		
Malattie professionali: HIV, Epatite Virale B e C (art.IN.7.1, pag.29)	Copre HIV, Epatite Virale B ed Epatite Virale C, contratte dopo un infortunio sul lavoro e a causa del lavoro	Per la garanzia "Invalidità Permanente": se l'invalidità supera il 20% l'indennizzo è pagato solo per la parte eccedente
Esclusioni: valgono le esclusioni indicate per "Malattie professionali". La copertura non opera se: l'infortunio è denunciato dopo 30 giorni dall'accaduto; alla denuncia non è allegata l'analisi del sangue che prova la sieronegatività; l'analisi del sangue è effettuata dopo 24 ore dall'accaduto.		
Radiologo con rischio radazioni (art.IN.7.1, pag.29)	Copre lesioni e alterazioni del sangue e cutanee, che portano a morte o invalidità permanente	Relativamente alla garanzia "Invalidità permanente", vale quanto sopra indicato in corrispondenza dell'Opzione scelta
Esclusioni: lesioni e alterazioni non derivanti dall'esercizio professionale di roentgendiagnostica, roentgenterapia, fototerapia e correnti elettriche. La copertura non opera per: a) lesioni o alterazioni che causano invalidità permanente fino al 20% e che si manifestano prima di 6 mesi dalla decorrenza della polizza; b) conseguenze di patologie già esistenti alla sottoscrizione della polizza; c) garanzia "Invalidità permanente grave".		

SEZIONE INFORTUNI - GARANZIE AGGIUNTIVE

Dirigenti di azienda (art.IN.7.1, pag.29)	Copre le malattie prese a causa del lavoro e che provocano la morte o riducono l'attitudine generica al lavoro in misura maggiore del 10%	Relativamente alla garanzia "Invalidità permanente": • Nessuna Franchigia sulla parte di somma assicurata fino a 259.000 euro • Franchigia 5% sulla parte di somma assicurata da 259.000 euro a 388.000 euro • Franchigia 10% sulla parte di somma assicurata che supera 388.000 euro
Esclusioni: malattie che si manifestano al di fuori della validità del contratto. La copertura non opera per la garanzia "Invalidità permanente grave".		
 A chi è rivolto questo prodotto?		
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. È rivolto anche a chi è interessato a tutelarsi: • durante l'uso, in qualità di conducente, di autovetture, ad uso privato o promiscuo, di ciclomotori, motocicli e natanti a motore; • dalle conseguenze derivanti da un'invalidità permanente da malattia, anche grave, comportante un'invalidità.		
 Quali costi devo sostenere?		
La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 80,72 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 40,36 euro.		
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?		
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Direzione Affari Legali e Societari - 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 di Sara Assicurazioni www.sara.it . Sara Assicurazione dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.	
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .	
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:		
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitratoassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile	
OPPURE	oppure	
diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n.98).	
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Sara Assicurazioni.	
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. Arbitrato: le eventuali controversie sull'ammontare del danno possono essere demandate ad un collegio di tre Periti, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.	
 REGIME FISCALE		
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le garanzie di Infortuni, l'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 2,50%.	
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?		
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di Sara Assicurazioni al seguente link https://www.sara.it/oblio-oncologico	
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a Sara Assicurazioni o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.	
Effetti dell'oblio oncologico per le Imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Sara Assicurazioni ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.	

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.

SEZIONE INDENNITA' DI DEGENZA E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: SaraDefender

Sezione: Indennità di Degenza e Convalescenza da infortunio e malattia

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 30/04/2025 ultima versione disponibile



Scopo

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 S.p.A., 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 A.C.I. 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 2024

- Patrimonio netto: euro **822.865.321,83**
- Capitale sociale: euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **768.190.321,83**

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 **283.171.303**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **127.427.087**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **1.032.961.142,69**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **364,8%** (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?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. Il dettaglio delle coperture è disponibile all'interno delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni.

Indennità di Degenza e Convalescenza da infortunio e malattia: copre ogni giorno di ricovero e di convalescenza in conseguenza di infortunio, malattia o parto subito dall'Assicurato, corrispondendo un'indennità giornaliera di cui all'art.DC.2 della sezione DC (pag.38 delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni).

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le coperture sotto riportate:

- Interventi chirurgici o ricoveri causati da stati patologici, anche se in seguito a un infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati alla stipula del contratto. Questo vale anche per eventuali nuove garanzie aggiunte in seguito con sostituzione o appendice. Si fa eccezione per quanto previsto riguardo al "diritto all'oblio oncologico" dalla L.7 dicembre 2023 n° 193 ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni;
- aborto volontario non terapeutico;
- intossicazioni dovute ad abuso di alcolici, psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti;
- infortuni che si verificano in stato di ubriachezza o per effetto di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni non usati a scopo terapeutico;
- infortuni causati da azioni delittuose commesse dall'Assicurato (sono invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'assicurato stesso);
- suicidio e tentato suicidio;
- infortuni causati da attività di speleologia, alpinismo, sci estremo;
- trattamenti per la fecondità assistita di ogni tipo, trattamenti per la sterilità acquisita o impotenza dei singoli partner o della coppia;
- cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici e malformazioni congenite esistenti prima della firma del contratto;
- prestazioni a fini estetici (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva necessari per infortunio o neoplasie maligne dopo la stipula del contratto);
- cure dimagranti e dietetiche;
- interventi di liposuzione, bendaggio gastrico, tutti i trattamenti chirurgici per l'obesità e le terapie sclerosanti;
- cure dentarie o delle parodontopatie, a eccezione di quelle rese necessarie da neoplasie successive alla stipula del contratto; sono escluse in ogni caso le protesi dentarie e gli interventi per epulide;
- malattie professionali, come stabilito dal DPR 30/06/65 n° 1124 e le variazioni successive fino alla firma del contratto;
- ricoveri per controlli in assenza di problema di salute grave e urgente;
- cure e interventi per trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni dovute all'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- cure e interventi legati a guerre, insurrezioni, terremoti ed eruzioni vulcaniche.

L'assicurazione non vale per:

- infortuni subiti al di fuori del periodo dell'assicurazione;
- malattie insorte nei primi 29 giorni dall'inizio dell'assicurazione;
- parti effettuati nei primi 269 giorni dall'inizio dell'assicurazione;
- malattie insorte prima della stipula del contratto, non conosciute e/o diagnosticate al momento della stipulazione, che si manifestano nei primi 179 giorni dall'inizio dell'assicurazione.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia non opera nei primi 29 giorni dall'inizio dell'assicurazione e non opera se la gravidanza ha avuto inizio prima dell'assicurazione.

SEZIONE INDENNITA' DI DEGENZA E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Indennità di degenza (art.DC.2.1, pag.38)	Riconosce un'indennità giornaliera di degenza all'Assicurato in caso di ricovero in Istituto di cura in conseguenza di malattia, infortunio, parto.	L'importo dell'indennità giornaliera dipende dalla Formula di garanzia (Light, Plus o Super) prescelta dall'Assicurato ed indicata sulla Scheda di polizza. Franchigia: ● Franchigia relativa di 3 giorni per la Formula Super: solo se il ricovero ha durata maggiore di 3 giorni l'indennità viene pagata a partire dal primo giorno; ● Nessuna Franchigia per le Formule Light e Plus: l'indennità viene pagata a partire dal primo giorno. Massimo 180 giorni per anno assicurativo (massimo 30 giorni per ricovero determinato da terapie oncologiche).
Esclusioni: la copertura non opera per il giorno di dimissione.		
Indennità di convalida (art.DC.2.2, pag.38)	Riconosce un'indennità giornaliera all'Assicurato per la convalida successiva a ricovero.	Indennità 50% dell'importo assicurato per la degenza, massimo 100 giorni per anno assicurativo.
Estensione di garanzia per il bambino non assicurato (art.DC.3.1, pag.38)	Riconosce un'indennità giornaliera in caso di ricovero conseguente a malattia o infortunio del bambino non assicurato, nato in corso di contratto, per le stesse garanzie che coprono la madre assicurata.	Limiti previsti per la madre assicurata.
Esclusioni: patologie e malformazioni congenite. La copertura non opera se: a) la gravidanza ha avuto inizio prima della stipula del contratto; b) entrambi i genitori non sono assicurati per la garanzia di questa Sezione; c) il bambino ha più di 2 anni.		
Day hospital (art.DC.3.2, pag.39)	Riconosce un'indennità giornaliera di degenza all'Assicurato in caso di day hospital.	Indennità 50% dell'importo assicurato per la degenza. Franchigia: ● Franchigia relativa di 3 giorni per la Formula Super: solo se il ricovero ha durata maggiore di 3 giorni l'indennità viene pagata a partire dal primo giorno; ● Nessuna Franchigia per le Formule Light e Plus: l'indennità viene pagata a partire dal primo giorno. Massimo 180 giorni per anno assicurativo.
Esclusioni: la copertura non prevede l'indennità di convalida.		
Maggiorazione Indennità di degenza in caso di Infortunio che determini una Invalidità Permanente grave (art.DC.3.3, pag.39)	Riconosce una maggiorazione sugli importi assicurati per Indennità di degenza in caso di ricovero causato da infortunio che determina un'invalidità permanente superiore al 66%.	Maggiorazione 100% sugli importi assicurati per Indennità di degenza, massimo 100 giorni per anno assicurativo.
Esclusioni: la maggiorazione non viene applicata sull'indennità di convalida.		
Indennità di degenza per donatore (art.DC.3.4, pag.39)	Riconosce un'indennità giornaliera di degenza all'Assicurato, donatore vivente, in caso di trapianto di midollo osseo, organi o parti di essi.	Valgono franchigie e limiti indicati per "Indennità di degenza".
Indennità per Accompagnatore (art.DC.3.5, pag.39)	Prevede il rimborso delle spese per vitto e pernottamento di un accompagnatore, presso l'Istituto di cura,in caso di ricovero dell'Assicurato	Valgono le franchigie indicate per "Indennità di degenza". Limite 50 euro al giorno, massimo di 30 giorni per ricovero.
Ricovero del coniuge non assicurato (art.DC.3.6, pag.39)	Riconosce un'indennità giornaliera di degenza al coniuge non assicurato in caso di ricovero contestuale, determinato dallo stesso evento, dell'Assicurato e del coniuge non assicurato, causato da malattia od infortunio.	Indennità di importo pari a quella dell'Assicurato. Franchigia 9 giorni: l'indennità viene pagata se il coniuge non assicurato è ricoverato per almeno 10 giorni consecutivi. Massimo 30 giorni per anno assicurativo.
Esclusioni: la copertura non opera per le garanzie: "Indennità di convalida", "Day hospital", "Maggiorazione dell'Indennità di degenza in caso di Infortunio che determini una Invalidità Permanente grave", "Indennità di degenza per donatore", "Indennità per accompagnatore".		
 A chi è rivolto questo prodotto?		
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. È rivolto anche a chi è interessato a tutelarsi: ● durante l'uso, in qualità di conducente, di autoveicoli, ad uso privato o promiscuo, di ciclomotori, motocicli e natanti a motore; ● dalle conseguenze derivanti da un'invalidità permanente da malattia, anche grave, comportante un'invalidità.		
 Quali costi devo sostenere?		
La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 80,72 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 40,36 euro.		
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?		
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami - Via Po, 20 - 00198 Roma - Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it . I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito di Sara Assicurazioni www.sara.it . Sara Assicurazione dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.	
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .	
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:		
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitratoassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile	
OPPURE	oppure	
diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n.98).	
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Sara Assicurazioni.	

SEZIONE INDENNITA' DI DEGENZA E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA

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. Arbitrato: le eventuali controversie sull'ammontare del danno possono essere demandate ad un collegio di tre Periti, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.
 REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le garanzie di Indennità di Degenza e Convalescenza da infortunio e malattia, l'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 2,50%.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di Sara Assicurazioni al seguente link https://www.sara.it/oblio-oncologico
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a Sara Assicurazioni o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le Imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Sara Assicurazioni ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.

SEZIONE MALATTIE GRAVI

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: SaraDefender

Sezione: Malattie Gravi



Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 30/04/2025 ultima versione disponibile

Scopo

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 S.p.A., 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 assicuratrici n° 1.00018. Società del Gruppo A.C.I. 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 2024

- Patrimonio netto: euro **822.865.321,83**
- Capitale sociale: euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **768.190.321,83**

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 **283.171.303**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **127.427.087**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **1.032.961.142,69**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **364,8%** (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?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. Il dettaglio delle coperture è disponibile all'interno delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni.

Malattie Gravi: copre l'Assicurato, corrispondendo un indennizzo in caso di diagnosi delle malattie gravi di cui all'art.MG.2 della sezione MG (pag.42 delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni).

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le coperture sotto riportate:

- malattie gravi causate da attività dolosa del Contraente e/o Assicurato;
- malattie gravi causate da partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- malattie gravi da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- malattie gravi causate da malattie, malformazioni, difetti fisici, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, e dalle conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, avvenuti prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- malattie gravi causate da danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- malattie gravi causate da abuso di alcool e/o psicofarmaci e da uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- malattie gravi causate da malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicità;
- malattie gravi causate da 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, relativamente al Cancro, sono esclusi:

- 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;
- carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno alla categoria T2N0M0 della Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione e, indipendentemente dalla Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione, i carcinomi midollari;
- tumore alla prostata;
- carcinoma baso e squamo-cellulare della pelle e dermatofibrosarcoma protuberante;
- cancro diagnosticato basato sull'individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina) di cellule tumorali o molecole associate a tumori e in mancanza di prove certe;
- tutti i tumori recidivi o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza;
- recidiva del primo cancro, se diagnosticato entro 5 anni dalla data di conclusione dell'ultimo trattamento terapeutico.

SEZIONE MALATTIE GRAVI

Relativamente all'Ictus, sono esclusi: 1) attacchi ischemici transitori (TIA); 2) lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni; 3) emorragie secondarie in una lesione cerebrale preesistente; 4) danni cerebrali dovuti ad infezioni, vasculite, malattia infiammatoria; 5) disturbi ischemici del sistema vestibolare.		
Relativamente all'Infarto Miocardico, sono escluse le conseguenze dirette ed indirette di sindromi coronariche acute (diverse dall'infarto miocardico), compresa l'angina pectoris instabile. L'assicurazione non opera prima delle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di decorrenza della copertura assicurativa e non opera se l'Assicurato non è in vita al momento della diagnosi della malattia grave denunciata.		
Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Malattie Gravi (art.MG.2, pag.35)	Riconosce all'Assicurato il pagamento della somma indicata nella Scheda di polizza, in caso di diagnosi, documentata durante il periodo di validità della copertura, di cancro, ictus o infarto miocardico.	Limite riportato sulla Scheda di polizza, massimo 2 volte per ciascun Assicurato e per l'intera durata della polizza.
Esclusioni: la copertura non opera oltre il secondo indennizzo per ciascun Assicurato.		
Secondo indennizzo (art.MG.4, pag.35)	Riconosce all'Assicurato il pagamento dell'indennizzo, in caso di seconda diagnosi di malattia grave diversa da quella oggetto del primo sinistro liquidato.	Limite 50% della somma più bassa tra quella riportata sulla Scheda di polizza e quella prevista nel contratto sul quale si è avuto il primo sinistro indennizzato.
Esclusioni: relativamente al caso di seconda patologia di Cancro, la copertura non opera per: a) cancro che si configura come recidiva del primo cancro e che viene diagnosticato prima di 5 anni dalla data di conclusione dell'ultimo trattamento terapeutico; b) assenza di documenti che comprovano la completa guarigione (remissione) del primo cancro; c) cancro che non è istologicamente diverso dal primo cancro. Inoltre, per ciascun Assicurato, il secondo (ed ultimo) indennizzo non viene pagato se sono contemporaneamente presenti le 3 seguenti condizioni: 1) il contratto non è stato rinnovato o non ha sostituito altro contratto dotato di questa garanzia senza soluzione di continuità; 2) non sono trascorsi almeno 90 giorni dalla diagnosi del primo sinistro liquidato; 3) è stato pagato altro indennizzo per questa garanzia, nello stesso periodo assicurativo. Se il contratto è stato stipulato per sostituirne uno precedente, il secondo indennizzo non è previsto se non è trascorso un anno dall'ultimo rinnovo annuale del contratto sostituito.		
 A chi è rivolto questo prodotto? 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. È rivolto anche a chi è interessato a tutelarsi: • durante l'uso, in qualità di conducente, di autovetture, ad uso privato o promiscuo, di ciclomotori, motocicli e natanti a motore; • dalle conseguenze derivanti da un'invalidità permanente da malattia, anche grave, comportante un'invalidità.		
 Quali costi devo sostenere? La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 80,72 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 40,36 euro.		
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?		
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami - Via Po, 20 - 00198 Roma - Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it . I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito di Sara Assicurazioni www.sara.it . Sara Assicurazione dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.	
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .	
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:		
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitratoassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile	
OPPURE	oppure	
diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n.98).	
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Sara Assicurazioni.	
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. Arbitrato: le eventuali controversie sull'ammontare del danno possono essere demandate ad un collegio di tre Periti, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.	
 REGIME FISCALE		
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le garanzie di Malattie Gravi, l'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 2,50%.	

SEZIONE MALATTIE GRAVI

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di Sara Assicurazioni al seguente link https://www.sara.it/oblio-oncologico
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a Sara Assicurazioni o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le Imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Sara Assicurazioni ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.

SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: SaraDefender

Sezione: Invalidità permanente da malattia

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 30/04/2025 ultima versione disponibile



Scopo

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 S.p.A., 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 A.C.I. 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 2024

- Patrimonio netto: euro **822.865.321,83**
- Capitale sociale: euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **768.190.321,83**

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 **283.171.303**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **127.427.087**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **1.032.961.142,69**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **364,8%** (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?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. Il dettaglio delle coperture è disponibile all'interno delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni.

Invalidità Permanente da Malattia: copre l'Assicurato, corrispondendo un indennizzo nei casi di cui all'art.IM.2 della sezione IM (pag.45 delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni).

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le coperture sotto riportate:

La copertura non vale per i danni:

- le malattie già note al momento della stipula del contratto. Questo vale anche per le nuove garanzie aggiunte tramite sostituzione o appendice. Si fa eccezione per quanto indicato riguardo al "diritto all'oblio oncologico" della L. 7 dicembre 2023 n° 193 e delle sue eventuali modifiche e integrazioni;
- le intossicazioni causate da abuso di alcolici o psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti;
- tentato suicidio;
- le conseguenze di aborto volontario non terapeutico;
- le malattie causate da azioni delittuose tentate o commesse dall'Assicurato (sono invece comprese le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi, dell'Assicurato);
- le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicità;
- i difetti fisici e le malformazioni congenite che sono già presenti prima della stipula del contratto;
- le malattie professionali, come definite dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipula del contratto;
- le malattie causate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni ottenute dall'accelerazione di particelle atomiche e esposizione a radiazioni ionizzanti.

L'assicurazione non vale per:

- malattie insorte nei primi 29 giorni dall'inizio dell'assicurazione;
- conseguenze di stati patologici insorti prima della stipula del contratto, non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione, che si manifestano nei primi 179 giorni dall'inizio dell'assicurazione.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia non opera nei primi 29 giorni dall'inizio dell'assicurazione e se la gravidanza ha avuto inizio prima dell'assicurazione.

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Invalidità permanente da malattia (art.IM.2, pag.45)	Riconosce all'Assicurato il pagamento dell'indennizzo in caso di invalidità permanente determinata da malattia.	Franchigia 25%
Rendita vitalizia da malattia (art.IM.3, pag.45)	Riconosce all'Assicurato il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile in caso di invalidità permanente accertata almeno pari al 66% causata da malattia.	Nessun limite salvo la somma assicurata

Esclusioni: la rendita non viene pagata se l'Assicurato non è in vita.

SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

 A chi è rivolto questo prodotto?	
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. È rivolto anche a chi è interessato a tutelarsi: - durante l'uso, in qualità di conducente, di autovetture, ad uso privato o promiscuo, di ciclomotori, motocicli e natanti a motore; - dalle conseguenze derivanti da un'invalidità permanente da malattia, anche grave, comportante un'invalidità.	
 Quali costi devo sostenere?	
La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 80,72 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 40,36 euro.	
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami - Via Po, 20 - 00198 Roma - Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it . I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito di Sara Assicurazioni www.sara.it . Sara Assicurazione dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitratoassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
OPPURE	oppure
diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n.98).
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Sara Assicurazioni.
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. Arbitrato: le eventuali controversie sull'ammontare del danno possono essere demandate ad un collegio di tre Periti, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.
 REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le garanzie di Invalidità Permanente da Malattia, l'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 2,50%
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di Sara Assicurazioni al seguente link https://www.sara.it/oblio-oncologico
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a Sara Assicurazioni o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le Imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Sara Assicurazioni ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.

SEZIONE ASSISTENZA

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: SaraDefender

Sezione: Assistenza



Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 30/04/2025 ultima versione disponibile

Scopo

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 S.p.A., 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 A.C.I. 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 2024

- Patrimonio netto: euro **822.865.321,83**
- Capitale sociale: euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **768.190.321,83**

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 **283.171.303**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **127.427.087**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **1.032.961.142,69**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **364,8%** (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?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. Il dettaglio delle coperture è disponibile all'interno delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni.

Assistenza: copre le prestazioni di cui all'art. AS.2 della sezione AS (pag. 47 delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni).

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le coperture sotto riportate:

La copertura non vale per i danni:

- a) incidenti, se l'Assicurato guida un veicolo o un natante a motore senza la patente idonea. Se la patente è scaduta, ma può essere rinnovata, l'assicurazione è valida;
- b) guida di veicoli o natanti di tipologie diverse da quelle previste dalla Forma della copertura/Guida e dalla guida di natanti di oltre 50 tonnellate di stazza lorda. Questa esclusione vale solo per la Forma di copertura Guida;
- c) ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- d) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- e) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) suicidio e tentato suicidio;
- g) guerre (dichiarate e non), guerriglie ed insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. IN.3 "Infortuni causati da guerra guerriglia ed insurrezione" del presente contratto;
- h) 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.);
- i) atti di terrorismo che si verificano 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;
- j) pratica 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 - in impianti sportivi 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.lgs. 7 settembre 2005 n. 209 e sue successive modificazioni;
- k) 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";
- l) dalla pratica di qualsiasi sport che l'Assicurato svolge come attività professionale (principale o secondaria) o che comporta comunque una remunerazione, sia diretta che indiretta, come ad esempio rimborsi spese ricorrenti o forfettari, contributi, premi in denaro, benefit, sponsorizzazioni, ecc.;
- m) dalla pratica dei seguenti sport: bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snowboard fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, canyoning (o torrentismo), salto dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o effettuati "in solitaria" (cioè si procede 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 antiche, 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;
- n) partecipazione a corse o gare, incluse le prove e gli allenamenti, di ippica, ciclismo, sci, arti marziali, triathlon, organizzate da federazioni o enti sportivi simili o sponsorizzate da loro;
- o) gli infarti, l'apoplezia, le ernie di qualsiasi tipo e ovunque localizzate, tranne quanto stabilito dall'articolo IN.3 "Lesioni Speciali" - Ernie traumatiche;
- p) le lesioni muscolari determinate da sforzi in genere.

L'assicurazione non opera se l'Assicurato non prende contatto con la Struttura Organizzativa Assistenza di A.C.I. Global al verificarsi del sinistro.

SEZIONE ASSISTENZA

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Assistenza (art.AS.2, pag.47)	Copre le prestazioni di assistenza di seguito descritte	Vale quanto indicato, di seguito, a ciascuna garanzia
Prelievo campioni a domicilio (art.AS.2, pag.47)	Copre le spese per organizzazione del prelievo a domicilio, consegna al centro analisi e invio degli esiti a domicilio, nel caso in cui l'Assicurato è impossibilitato a muoversi dal proprio domicilio a causa di infortunio e ha necessità di eseguire esami diagnostici	Massimo 3 eventi per anno assicurativo
Esclusioni: la copertura non opera per il costo degli esami clinici. Questo costo è a carico dell'Assicurato.		
Invio medicinali a domicilio (art.AS.2, pag.47)	Prevede la consegna di medicine prescritte dal medico curante al domicilio dell'Assicurato che, a causa di infortunio, non può allontanarsi dal proprio domicilio.	Massimo 3 eventi per anno assicurativo
Esclusioni: Esclusioni: la copertura non opera per il costo dei farmaci. Questo costo è a carico dell'Assicurato.		
Invio collaboratore domestico (art.AS.2, pag.47)	Prevede il rimborso delle spese di collaborazione domestica se, a seguito di infortunio, l'Assicurato è obbligato a una permanenza a letto presso il proprio domicilio e ha bisogno di assistenza per sistemare la casa.	Limite 500 euro, massimo 2 volte per anno assicurativo
Cure fisioterapiche (art.AS.2, pag.47)	Prevede l'invio di un fisioterapista presso il domicilio dell'Assicurato in Italia o la prenotazione di sedute fisioterapiche presso un centro se l'Assicurato, a seguito di ricovero determinato da infortunio, ha bisogno di tali cure.	Limite 1.000 euro per Assicurato e per anno assicurativo, massimo 2 volte per anno assicurativo
Esclusioni: la copertura non opera per: a) richieste di cure fisioterapiche avvenute 30 giorni dopo la data di dimissione o rimozione della gessatura; b) cure fisioterapiche non prescritte dal medico ospedaliero/curante e non inserite nell'ambito di un unico ciclo di cure.		
Trasporto in ambulanza (art.AS.2, pag.48)	Copre le spese per l'invio di un'autoambulanza se l'Assicurato necessita di tale trasporto in Italia dopo il ricovero di primo soccorso per infortunio	Limite 500 euro per anno assicurativo
Rimpatrio sanitario (art.AS.2, pag.48)	Copre le spese per il trasferimento sanitario presso un ospedale attrezzato in Italia o al domicilio se l'Assicurato subisce un infortunio indennizzabile mentre si trova all'estero e non può essere curato sul posto.	Limite 5.000 euro per anno assicurativo
Esclusioni: a) infermità o lesioni che a giudizio dei medici di Sara Assicurazioni sono curabili sul posto e che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio; b) malattie infettive se il trasporto comporta la violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.		
Assistenza ai familiari: Spese di soggiorno e pernottamento (art.AS.2.1, pag.48)	Prevede l'organizzazione di soggiorno e pernottamento per i familiari che viaggiano in Italia con l'Assicurato il quale, a seguito di infortunio, si trova ricoverato in istituto di cura.	Limite 1.000 euro per anno assicurativo, massimo 3 notti
Assistenza ai familiari: Rientro al domicilio (art.AS.2.1, pag.48)	Fornisce biglietti di ritorno in treno o aereo ai familiari che viaggiano in Italia con l'Assicurato che subisce infortunio per il rientro a domicilio.	Limite 1.000 euro per anno assicurativo
Assistenza ai familiari: Minori di 15 anni rimasti soli durante il soggiorno (art.AS.2.1, pag.48)	Fornisce un biglietto del treno o aereo a un familiare dell'Assicurato che subisce infortunio, per permettergli di raggiungere i minori di anni 15 rimasti soli durante il soggiorno e riaccomagnarli presso il loro domicilio.	Limite 1.000 euro per anno assicurativo
Esclusioni: spese del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle indicate.		
 A chi è rivolto questo prodotto?		
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. È rivolto anche a chi è interessato a tutelarsi: • durante l'uso, in qualità di conducente, di autovetture, ad uso privato o promiscuo, di ciclomotori, motocicli e natanti a motore; • dalle conseguenze derivanti da un'invalidità permanente da malattia, anche grave, comportante un'invalidità.		
 Quali costi devo sostenere?		
La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 80,72 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 40,36 euro.		
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?		
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami - Via Po, 20 - 00198 Roma - Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it . I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito di Sara Assicurazioni www.sara.it . Sara Assicurazione dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.	
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .	
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:		
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitratoassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile	
OPPURE	oppure	
diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n.98).	
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Sara Assicurazioni.	
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. Arbitrato: le eventuali controversie sull'ammontare del danno possono essere demandate ad un collegio di tre Periti, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.	

SEZIONE ASSISTENZA

 REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le garanzie di Assistenza, l'imposta sulle assicurazioni dovuta sul premio imponibile è pari al 10%.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di Sara Assicurazioni al seguente link https://www.sara.it/oblio-oncologico
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a Sara Assicurazioni o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le Imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Sara Assicurazioni ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: SaraDefender

Sezione: Tutela Legale



Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 30/04/2025 ultima versione disponibile

Scopo

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 S.p.A., 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 A.C.I. 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 2024

- Patrimonio netto: euro **822.865.321,83**
- Capitale sociale: euro **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: euro **768.190.321,83**

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 **283.171.303**
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro **127.427.087**
- Fondi Propri Ammissibili: euro **1.032.961.142,69**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **364,8%** (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?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. Il dettaglio delle coperture è disponibile all'interno delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni.

Tutela Legale: copre le spese stragiudiziali e giudiziali di cui all'art.TL.1 della sezione TL (pag.50 delle Condizioni di Assicurazione pubblicate sul sito di Sara Assicurazioni).

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le coperture sotto riportate:

La copertura non vale per i danni:

- a) pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) 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;
- c) fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- d) rapporti inerenti al diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- e) spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- f) spese per procedimenti penali che derivano da imputazione per reato doloso dell'Assicurato;
- g) spese per controversie di natura contrattuale nei confronti di Sara Assicurazioni.

L'assicurazione non vale se:

- h) il conducente-assicurato non è munito di patente e abilitato alla guida secondo la legge in vigore e la guida non è effettuata nel rispetto della norma vigente, nel caso di Infortunio legato alla circolazione stradale;
- i) la controversia ha origine da rapporti contrattuali, fatti dolosi e azioni compiute dall'Assicurato in stato di alterazione psichica, ubriachezza o sotto l'effetto di psicofarmaci, allucinogeni e stupefacenti;
- j) il procedimento si riferisce a sanzione amministrativa o contravvenzione per la quale è ammessa l'oblazione in via breve;
- k) la controversia o la violazione penale derivano dalla partecipazione a gare o competizioni e alle relative fasi preliminari o finali previste dal regolamento particolare di gara;
- l) la controversia o la violazione penale derivano da atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, atti di vandalismo e risse da chiunque provocate;
- m) il trasporto di persone non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione.

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Opzione Tutela legale per recupero danni alla persona (art.TL.2, pag.50)	Copre le spese giudiziali e stragiudiziali per il recupero dei danni alla persona dell'Assicurato a seguito di infortunio che coinvolge la responsabilità di un terzo. Nel caso di forma di copertura Guida, vale solo per i danni alla persona subiti alla guida di autoveicoli ad uso privato o promiscuo, ciclomotori, motocicli e natanti a motore.	Limite 5.000 euro per Assicurato e per anno assicurativo.
Esclusioni: spese per assistenza peritale.		

SEZIONE TUTELA LEGALE

Opzione Tutela Legale e peritale completa (art.TL.2, pag.50)	Copre le spese giudiziali e stragiudiziali, conseguenti ad infortunio, per: assistenza per il recupero dei danni subiti dall'Assicurato ad opera di terzi; difesa penale per reato colposo o contravvenzione 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 da Sara Assicurazioni; assistenza legale nelle procedure di fronte all'INAIL per questioni inerenti la tutela dei diritti dell'Assicurato conseguenti a infortunio occorso nello svolgimento delle attività professionali principali o secondarie indicate. Nel caso di forma di copertura Guida, vale solo nel caso di guida di autovetture ad uso privato o promiscuo, ciclomotori, motocicli e natanti a motore e copre: assistenza per il recupero dei danni subiti dall'Assicurato ad opera di terzi; difesa penale per reato colposo o contravvenzione a favore dell'Assicurato; prestazioni di periti valutatori, ingegneri del traffico, medici legali.	Limite 5.000 euro per Assicurato e per anno assicurativo.
--	---	--

Esclusioni: relativamente al caso di incidente stradale, la copertura a favore del Conducente-Assicurato non opera se l'Assicurato è alla guida senza il consenso o senza incarico del proprietario del veicolo.



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. È rivolto anche a chi è interessato a tutelarsi:

- durante l'uso, in qualità di conducente, di autovetture, ad uso privato o promiscuo, di ciclomotori, motocicli e natanti a motore;
- dalle conseguenze derivanti da un'invalidità permanente da malattia, anche grave, comportante un'invalidità.



La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 80,72 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 40,36 euro.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami - Via Po, 20 - 00198 Roma - Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it . I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito di Sara Assicurazioni www.sara.it . Sara Assicurazione dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .

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

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitratoassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
OPPURE	oppure
diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n.98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Sara Assicurazioni.
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. Arbitrato: le eventuali controversie sull'ammontare del danno possono essere demandate ad un collegio di tre Periti, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.



Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le garanzie di Tutela Legale, l'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 21,25%.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di Sara Assicurazioni al seguente link https://www.sara.it/oblio-oncologico
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a Sara Assicurazioni o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le Imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Sara Assicurazioni ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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

Contratto di assicurazione per gli infortuni

SaraDefender

Condizioni di Assicurazione
Modello: CA150IM **Edizione:** 04/2025

Contratto redatto secondo le Linee guida di Ania "Contratti chiari e comprensibili" del 23/07/2024

Informazioni utili

Limiti di assicurazione

- L'assicurazione vale solo per le garanzie riportate sulla Scheda di polizza per le quali è stato pagato il premio e per le persone indicate.
- L'assicurazione vale per le somme assicurate indicate nella Scheda di polizza.
- Alcune garanzie prevedono limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie indicati sulla Scheda di polizza o nelle Condizioni di Assicurazione (come ad esempio l'Invalidità Permanente o l'Invalidità Permanente Grave all'articolo. IN.2 – Garanzie proposte).

Scelte grafiche

- 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.
- All'interno delle Condizioni di Assicurazioni sono presenti dei riquadri informativi, contrattualmente non vincolanti, che contengono chiarimenti ed esempi con lo scopo di semplificare alcuni concetti esposti.

Glossario

Il Glossario riporta il significato di alcuni termini presenti nelle Condizioni di Assicurazione.

La definizione data dal Glossario a questi termini è vincolante per entrambe le Parti.

Home insurance

Il Contraente dispone di un'Area Internet riservata (c.d. Home Insurance) alla quale può accedere solo dopo essersi registrato.

Le modalità di registrazione sono descritte nella documentazione allegata al contratto.

Tramite l'Area Riservata, il Contraente può effettuare, tra le altre, le seguenti operazioni:

- pagare i premi assicurativi successivi al primo;
- richiedere la modifica dei propri dati personali;
- presentare una denuncia di sinistro. Tale modalità non è prevista per i sinistri relativi alle Sezioni:
 - Assistenza: le prestazioni di Assistenza devono essere richieste contattando direttamente la Struttura Organizzativa di Assistenza;
 - "Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia" e "Malattie Gravi": l'Assicurato deve rivolgersi alla propria Agenzia Sara oppure direttamente alla Sede legale di Sara Assicurazioni.

Strutture organizzative

• Struttura Organizzativa di Assistenza

Sara Assicurazioni fornisce le prestazioni previste alla Sezione "Assistenza alla Persona" attraverso la Struttura Organizzativa di Assistenza di A.C.I. Global Servizi S.p.A.

Per contattare la Struttura Organizzativa di Assistenza:

- Numero verde: 800.095.095;
- Numero per chi chiama dall'estero: +39.02.66165538;
- Fax: +39.02.6610044.

La Struttura Organizzativa di Assistenza di A.C.I. Global Servizi S.p.A. ha Sede a Roma - Via Stanislao Cannizzaro n. 83/a 00156 (RM) - e sede secondaria in Milano - Viale Sarca 336 20126 (MI).

Sara Assicurazioni comunica che con A.C.I. Global Service S.p.A. esistono rapporti **di gruppo, rapporti di affari propri o di società del Gruppo, che possono generare situazioni di conflitto di interesse.**

A tal riguardo Sara Assicurazioni ha elaborato, attuato e mantiene efficaci presidi organizzativi ed amministrativi per la gestione di tali eventuali situazioni e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

• Struttura organizzativa Salute

La Struttura Organizzativa Salute di Blue Assistance S.p.A., si occupa della liquidazione degli indennizzi per le Sezioni:

- DC - Diaria di degenza e convalescenza da infortunio e malattia
- MG - Malattie Gravi

La Struttura Organizzativa Salute fornisce inoltre informazioni:

- sullo stato del sinistro
- sui Centri convenzionati

La Struttura Organizzativa Salute, con Sede a Torino, in Corso Svizzera, 185, 10149 (TO), osserva il seguente orario:

- Dal lunedì al venerdì, dalle ore 08.00 alle ore 18.00.

I suoi contatti sono:

- Numero verde: 800.095.095
- Numero per chi chiama dall'estero: +39.011.7425692

Ogni comunicazione scritta ed eventuale documentazione riguardante un sinistro vanno comunque consegnate in Agenzia o alla Sede legale di Sara Assicurazioni.

Sara Assicurazioni comunica che con Blue Assistance S.p.A. esistono rapporti **di gruppo, rapporti di affari propri o di società del Gruppo, che possono generare situazioni di conflitto di interesse.**

A tal riguardo Sara Assicurazioni ha elaborato, attuato e mantiene efficaci presidi organizzativi ed amministrativi per la gestione di tali eventuali situazioni e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

In caso di variazione della Struttura Organizzativa Salute incaricata della gestione degli indennizzi, Sara Assicurazioni provvederà ad avvisare con tempestività gli Assicurati, fornendo loro i nuovi riferimenti.

La variazione:

- non avrà impatto sulla gestione degli indennizzi in corso in quel momento;
- garantirà le stesse fasce orarie del servizio.

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 che regolano il Contratto di Assicurazione 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 riceve le relative Condizioni di Assicurazione costituite dalle sole Sezioni acquistate e rese operanti.

INDICE

GLOSSARIO	12
SA - CONDIZIONI RISERVATE AI SOCI ACI	15
NC - NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	16
Premessa	16
NC.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	16
NC.2 - Altre assicurazioni	16
NC.3 - Aggravamento del rischio	16
NC.4 - Diminuzione del rischio	16
NC.5 - Cambiamento dell'attività professionale	17
NC.6 - Pagamento del premio ed inizio dell'assicurazione	18
NC.7 - Proroga dell'assicurazione	18
NC.8 - Ripensamento dopo la stipulazione - Diritto di recesso anticipato	18
NC.9 - Recesso in caso di sinistro	19
NC.10 - Persone non assicurabili	19
NC.11 - Mediazione Obbligatoria	19
NC.12 - Modifiche dell'assicurazione	19
NC.13 - Rinuncia al diritto di surrogazione	19
NC.14 - Oneri fiscali	19
NC.15 - Rinvio alle norme di legge	19
NC.16 - Indicizzazione	19
IN - SEZIONE INFORTUNI	21
Che cosa posso assicurare	21
IN.1 - Che cosa si assicura	21
Contro quali danni posso assicurarmi	21
IN.2 - Garanzie proposte	21
- Morte (Garanzia Base)	21
- Invalidità permanente (Garanzia Base)	21

- Invalidità permanente Grave (Garanzia Base)	21
- Rendita Vitalizia (Garanzia Opzionale)	22
- Rimborso spese sanitarie (Garanzia Opzionale)	22
- Ricovero e convalescenza da infortunio (Garanzia Opzionale)	23
- Indennità da immobilizzazione e gessatura (Garanzia Opzionale)	23
- Inabilità temporanea (Garanzia Opzionale)	24
IN.3 - Altre estensioni sempre operanti	24
- Rischio volo	24
- Infortuni determinati da calamità naturali	24
- Infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione	25
- Lesioni speciali	25
a) Ernie traumatiche	25
b) Rotture sottocutanee del tendine	25
- Invalidità permanente per minori di anni 25	25
- Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica	25
- Morte violenta	25
- Commorienza dei genitori	25
- Perdita anno scolastico	26
- Danni estetici	26
- Ustioni gravi	26
- Adattamento auto	26
- Adattamento casa	26
- Superindennità pluriennale (Rendita)	26
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	26
IN.4 - Rischi esclusi dall'assicurazione	26
IN.5 - Anticipo indennizzo	27
IN.6 - Validità territoriale	27
IN.7 - Forma della copertura	27

- Tempo libero e Lavoro	27
- Extraprofessionale	27
- Professionale	28
- Guida	28
IN.7.1 Estensioni di copertura	28
- Rischi sportivi particolari - SPORT	28
- Malattie professionali - MALPROF	29
- Radiologo con rischio radiazioni - RADIO	29
- Dirigenti di azienda - DIRIGE	29
IN.8 - Coesistenza Polizza di Responsabilità Civile	30
IN.9 - Franchigie	30
- Opzioni di Franchigia per la garanzia "Invalidità permanente"	30
- Franchigia iniziale del 3%	30
- Franchigia iniziale del 5%	31
- Esclusione della franchigia iniziale	31
- Esclusione della franchigia iniziale sui primi 100.000 euro (soggetta ad autorizzazione della Direzione)	32
- Esclusione della franchigia iniziale sui primi 50.000 euro (operante solo per la "Forma di copertura - Guida"	32
- Franchigia sulla garanzia "Invalidità Permanente Grave"	33
- Franchigia assoluta e differenziata per garanzia "Inabilità temporanea"	33
IN.10 - Tabelle di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio	34
IN.11 - Rivalutazione delle percentuali di Invalidità permanente	34
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	35
DC - INDENNITÀ DI DEGENZA E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA	38
Che cosa posso assicurare	38
DC.1 - Che cosa si assicura	38
Contro quali danni posso assicurarmi	38
DC.2 - Indennità di degenza e convalescenza (Garanzia Opzionale)	38
DC.2.1 - Indennità di degenza	38

DC.2.2 - Indennità di convalescenza	38
DC.3 - Estensioni di garanzia sempre operanti	38
DC.3.1 - Estensione di garanzia per il bambino non assicurato	38
DC.3.2 - Day hospital	39
DC.3.3 - Aumento dell'Indennità di degenza per Infortunio che causa una grave Invalidità Permanente	39
DC.3.4 - Indennità di degenza per donatore	39
DC.3.5 - Indennità per Accompagnatore	39
DC.3.6 - Ricovero del coniuge non assicurato	39
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	39
DC.4 - Persone assicurate	39
DC.5 - Formule e somme assicurate	39
DC.6 - Rischi esclusi dall'assicurazione	40
DC.7 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa	40
DC.8 - Limiti territoriali	41
DC.9 - Rinuncia al diritto di rivalsa	41
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	41
MG - SEZIONE MALATTIE GRAVI	42
Che cosa posso assicurare	42
MG.1 - Che cosa si assicura	42
Contro quali danni posso assicurarmi	42
MG.2 - Garanzie Malattie Gravi (Garanzia Opzionale)	42
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	42
MG.3 - Limite di erogazione delle prestazioni	42
MG.4 - Condizioni della garanzia - Secondo indennizzo	42
MG.5 - Rischi esclusi dall'assicurazione	43
MG.6 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa	44
MG.7 - Sopravvivenza alla diagnosi	44
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	44

IM - SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	45
Che cosa posso assicurare	45
IM.1 - Oggetto dell'assicurazione	45
Contro quali danni posso assicurarmi	45
IM.2 - Garanzie prestate	45
- Invalidità permanente da malattia (Garanzia Base)	45
- Rendita vitalizia da malattia (Garanzia Opzionale)	45
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	45
IM.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione	45
IM.4 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa	45
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	46
AS - SEZIONE ASSISTENZA	47
Che cosa posso assicurare	47
AS.1 - Che cosa si assicura	47
Contro quali danni posso assicurarmi	47
AS.2 - Garanzia Assistenza (Garanzia Opzionale)	47
- Prelievo campioni al domicilio	47
- Invio medicinali al domicilio	47
- Invio di un collaboratore domestico	47
- Cure fisioterapiche	47
- Trasporto in autoambulanza	48
- Rimpatrio sanitario	48
- Assistenza ai familiari	48
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	48
AS.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione	48
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	49
TL - SEZIONE TUTELA LEGALE	50
Che cosa posso assicurare	50

TL.1 - Oggetto dell'assicurazione	50
Contro quali danni posso assicurarmi	50
TL.2 - Eventi per i quali è prestata l'Assicurazione	50
- Opzione Tutela Legale per recupero danni alla persona (Garanzia Opzionale)	50
- Opzione Tutela legale e patrimoniale completa (Garanzia Opzionale)	50
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	51
TL.3 - Condizioni di operatività	51
TL.4 - Limiti territoriali	51
TL. 5 - Rischi esclusi dall'assicurazione	51
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti	52
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	53
SXIN - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Infortuni	53
SXIN.1 - Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza	53
SXIN.2 - Criteri per il pagamento dell'indennizzo	53
SXIN.3 - Altri criteri di indennizzo per Invalidità Permanente, Invalidità permanente grave, Rendita vitalizia da infortunio	53
SXIN.4 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato	53
SXIN.5 - Definizione del sinistro con liquidazione o diniego dell'indennizzo	54
SXIN.6 - Controversie - Arbitrato irrituale	54
SXIN.7 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo	54
SXIN.8 - Gestione dei sinistri	54
SXDC - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia	54
SXDC.1 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato	54
SXDC.2 - Criteri di liquidazione delle Indennità di degenza, convalescenza e day hospital	55
SXDC.3 - Controversie - Arbitrato irrituale	55
SXDC.4 - Struttura Organizzativa Salute	55
SXDC.5 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo	55
SXMG - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Malattie Gravi	56

SXMG.1 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato	56
SXMG.2 - Controversie - Arbitrato irrituale	56
SXMG.3 - Struttura Organizzativa Salute	56
SXMG.4 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo	56
SXIM - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Invalidità Permanente da malattia	57
SXIM.1 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato	57
SXIM.2 - Accertamento del grado di invalidità permanente da malattia	57
SXIM.3 - Determinazione dell'indennizzo	57
SXIM.4 - Controversie - Arbitrato irrituale	58
SXIM.5 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo	59
SXIM.6 - Gestione dei sinistri	59
SXAS - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Assistenza	59
Premessa	59
SXAS.1 - Obblighi in caso di sinistro	59
SXTL - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Tutela Legale	60
SXTL.1 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato	60
SXTL.2 - Gestione del Sinistro e scelta del Legale	60
SXTL.3 - Divergenza delle valutazioni sul sinistro - Arbitrato	60
SXTL.4 - Tempi di liquidazione delle spese legali	61
ALL - SEZIONE ALLEGATI	62
ALLIN.1 - ELENCO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI	62
ALLIN.2 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	68
ALLIN.3 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA	70
ALLIM.1 - PARAMETRI INDICATIVI PER LA VALUTAZIONE DELL' INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	71

GLOSSARIO

Parole chiave e loro significato

In questo contratto alcune parole hanno un significato specifico.

L'Assicurato trova di seguito la spiegazione di queste parole, che vale come se fosse scritta nel contratto stesso.

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

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

Domicilio: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale (anche se non 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: individua la garanzia che può essere acquistata singolarmente e che può, da sola od in combinazione con altre garanzie, consentire l'accesso alle coperture "Opzionali".

Garanzia Opzionale: garanzia non acquistabile se non in presenza di una o più Garanzie 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 da Sara Assicurazioni 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
- Riscontri nella diagnostica ad immagini di nuova perdita di vitalità del miocardio o nuova anomalia del movimento della parete regionale.

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

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce 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 IM "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.

IVASS: istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.

Limite di indennizzo: l'importo massimo che Sara Assicurazioni paga in caso di sinistro.

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

Malattia grave: alterazione dello stato di salute dell'assicurato per Cancro, Ictus, infarto Miocardico (vedi definizione nel presente Glossario) non dipendente da infortunio, che comporta 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 Sara Assicurazioni fornisce la copertura assicurativa.

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 a Sara Assicurazioni.

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 del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è fornita l'assicurazione. Relativamente all'assicurazione Tutela Legale, il verificarsi della controversia per la quale è fornita 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.

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

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

Struttura Organizzativa di Assistenza: struttura organizzativa di Assistenza di A.C.I. Global Service S.p.A. alla quale si deve rivolgere l'Assicurato per avere una prestazione di Assistenza.

Struttura Organizzativa Salute: struttura Organizzativa Salute di Blue Assistance S.p.A., Corso Svizzera, 185, 10149 Torino, che si occupa della liquidazione degli indennizzi per le Sezioni "DC - Diaria di degenza e convalescenza da infortunio e malattia" e "MG - Malattie Gravi".

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.

SA - CONDIZIONI RISERVATE AI SOCI ACI

Agevolazioni per i soci ACI

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

Per beneficiare di queste agevolazioni, occorre:

- essere Contraente della polizza e socio ACI;
- avere una tessera ACI che dia diritto alle agevolazioni per le coperture scelte;
- dare il numero della propria tessera ACI quando si fa il contratto. Sara Assicurazioni controlla che la tessera sia valida e che il numero sia memorizzato sul proprio sistema informatico;
- restare socio ACI per tutta la durata del contratto.

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

Sezione	Contraente è socio ACI al momento del sinistro
Infortunati	Infortunio subito: • 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	Viene corrisposta UNA MAGGIORAZIONE DEL 5% sull'indennizzo riconosciuto per le garanzie Indennità di degenza e convalescenza.

NC - NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Premessa

Il Contraente può stipulare il contratto con Sara Assicurazioni scegliendo tra queste modalità:

- a) di persona, tramite un intermediario autorizzato;
- b) tramite Sara Assicurazioni che agisce in qualità di distributore;
- c) attraverso un sistema di vendita a distanza con intermediari autorizzati.

Nei casi b) e c) il Contraente:

- è informato di accedere ad un sistema di vendita organizzato da Sara Assicurazioni direttamente o attraverso la propria rete distributiva;
- è informato che tale sistema di vendita usa una o più tecniche di comunicazione a distanza che possono arrivare fino alla stipula del contratto;
- può scegliere di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o su altro supporto durevole tramite e-mail, all'indirizzo indicato dal Contraente stesso.

La scelta effettuata può essere modificata, senza costi aggiuntivi, in qualsiasi momento:

- scrivendo all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it oppure,
- dalla propria area personale del sito www.sara.it.

Il Contraente deve informare Sara Assicurazioni dell'eventuale variazione del proprio indirizzo e-mail.

La relativa comunicazione deve essere inviata all'indirizzo assistenzaclienti@sara.it, allegando:

- **copia del contratto sottoscritto;**
- **copia di un documento di identità valido.**

La modifica vale solo per le successive comunicazioni.

Nella Scheda di polizza sono evidenziati gli eventuali consensi ai trattamenti:

- commerciali
- alla profilazione
- al trasferimento dei dati in precedenza forniti a Sara Assicurazioni, a terzi.

I consensi forniti possono essere in qualsiasi momento revocati contattando Sara Assicurazioni, il proprio Agente, o il Responsabile della Protezione Dati personali (RPD@sara.it).

NC.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono sempre fare dichiarazioni precise e complete su tutte le circostanze che possono influire sulla valutazione del rischio.

Se non lo fanno possono perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo e causare la fine dell'assicurazione.

Per alcune garanzie, può essere richiesto all'Assicurato la compilazione di un questionario anamnestico (Mod. 56IM).

In questi casi, il questionario anamnestico diventa parte integrante del contratto; la correttezza delle informazioni in esso contenute sono considerate essenziali per la valutazione del rischio.

L'Assicurato deve stare attento alla veridicità delle informazioni che fornisce all'interno del questionario anamnestico.

L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per accertare il suo effettivo stato di salute.

In questo caso Sara Assicurazioni deve informare l'Assicurato del costo della visita che rimane a suo carico.

Esempi di dichiarazioni che influiscono sulla valutazione del rischio sono:

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

NC.2 - Altre assicurazioni

Se esistono o se in seguito sono state stipulate altre assicurazioni per gli stessi rischi, il Contraente deve comunicarlo per iscritto a Sara Assicurazioni.

In caso di sinistro il Contraente deve avvisare tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Se il Contraente dolosamente non effettua queste comunicazioni, può incorrere nella perdita dell'indennizzo e nella fine dell'assicurazione.

Se il contratto di assicurazione è stipulato da una persona fisica, l'obbligo di comunicazione è esteso anche all'Assicurato, se diverso dal Contraente.

Non è previsto l'obbligo di comunicazione se le altre coperture assicurative derivano da contratti nati automaticamente con la titolarità di carte di credito, conti correnti bancari o altri servizi simili.

NC.3 - Aggravamento del rischio

Se, durante la validità dell'assicurazione, il rischio aumenta, il Contraente o l'Assicurato deve comunicarlo per scritto a Sara Assicurazioni.

In caso di sinistro, gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Sara Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, e la fine dell'assicurazione.

NC.4 - Diminuzione del rischio

Se, durante la validità dell'assicurazione, il rischio diminuisce, il Contraente o l'Assicurato lo comunica a Sara Assicurazioni.

Sara Assicurazioni riduce il premio o le rate di premio successive alla comunicazione e rinuncia al diritto di recesso.

NC.5 - Cambiamento dell'attività professionale

Il presente articolo si applica solo alle garanzie della Sezione "Infortuni", se acquistata.

L'attività professionale indicata sulla Scheda di polizza è un elemento essenziale per la valutazione del rischio.

Le attività professionali assicurabili sono suddivise in Classi di Rischio: A/A0/A1, B, C e D, in ordine crescente di rischiosità.

La suddivisione delle attività professionali per Classi di Rischio è riportata nell'"Elenco delle attività professionali" (Allegato ALLIN.1).

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

In caso di sinistro, lo svolgimento di un'attività diversa da quella descritta sulla Scheda di polizza, può comportare una variazione nell'ammontare dell'indennizzo.

In particolare:

- **se l'attività svolta al momento del sinistro corrisponde ad una Classe di Rischio uguale a quella dichiarata, l'indennizzo viene pagato per intero;**
- **se l'attività svolta al momento del sinistro corrisponde ad una Classe di Rischio più elevata a quella dichiarata, l'indennizzo viene ridotto della percentuale indicata nella Tabella sottostante:**

		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	-15%	=	=	=
	Classe C	-33%	-20%	=	=
	Classe D	-45%	-35%	-35%	=

- **se l'attività svolta al momento del sinistro, oltre ad essere diversa da quella riportata sulla Scheda di polizza, rientra tra quelle classificate come R.D., Sara Assicurazioni non riconosce alcun indennizzo. Le attività classificate come "R.D." sono assicurabili solo con esplicita e preventiva autorizzazione di Sara Assicurazioni;**
- **se l'attività svolta al momento del sinistro corrisponde ad una Classe di Rischio inferiore a quella dichiarata, l'indennizzo viene pagato per intero.**
L'Assicurato comunica a Sara Assicurazioni l'effettiva, e meno rischiosa, attività esercitata. Sara Assicurazioni è obbligata a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato. La riduzione del premio è determinata come da percentuali indicate nella Tabella sopra riportata. Inoltre Sara Assicurazioni rinuncia al diritto di recesso previsto dall'articolo 1897 del codice civile.

Esempio di aggravamento di rischio con indennizzo diminuito

Luca, addetto di call center, sottoscrive con Sara Assicurazioni una copertura infortuni. L'attività di "addetto di call center" è inquadrata in Classe A1 (vedere allegato ALLIN.1, "Elenco delle Attività Professionali"). Successivamente Luca decide di andare a lavorare per l'impresa di famiglia, con la qualifica di "Carpentiere". L'attività di "Carpentiere" è inquadrata in Classe D (vedere allegato ALLIN.1, "Elenco delle Attività Professionali"). Luca non comunica a Sara Assicurazioni il cambiamento di attività professionale.

Purtroppo, durante il suo nuovo impiego, Luca subisce un infortunio sul lavoro, indennizzabile a termini di contratto. Sara Assicurazioni **indennizza l'infortunio applicando una riduzione del 45%.**

Esempio di aggravamento di rischio con perdita totale del diritto all'indennizzo

Luca, addetto di call center, sottoscrive con Sara Assicurazioni una copertura infortuni. L'attività di "addetto di call center" è inquadrata in Classe A1 (vedere allegato ALLIN.1, "Elenco delle Attività Professionali"). Successivamente, Luca riesce a vincere un concorso pubblico, e diventa Carabiniere. L'attività di "Carabiniere" è classificata come R.D.; ciò vuol dire che per assicurarla è necessario ottenere da Sara Assicurazioni una esplicita e preventiva autorizzazione. Luca non comunica a Sara Assicurazioni il cambiamento di attività professionale.

Purtroppo, durante il suo nuovo impiego, Luca subisce un infortunio sul lavoro. In questo caso Luca non riceve alcun indennizzo perché la sua nuova professione rientra tra quelle non assicurabili, salvo, appunto, esplicita e preventiva autorizzazione da parte di Sara Assicurazioni.

NC.6 - Pagamento del premio ed inizio dell'assicurazione

L'assicurazione inizia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio o dalle ore 24 del giorno indicato sulla Scheda di polizza, se successivo al giorno di pagamento del premio.

Le date di inizio dell'assicurazione indicate valgono anche quando il contratto viene perfezionato mediante tecnica di comunicazione a distanza.

Infatti il Contraente può sottoscrivere il contratto anche con Firma Elettronica Avanzata (FEA).

Il Contraente può aderire a questo servizio secondo le modalità che gli verranno indicate dopo l'acquisto.

Per conoscere tali modalità, il Contraente può fare riferimento anche a quanto contenuto nel Manuale Operativo FEA pubblicato sul sito www.sara.it.

In alternativa, il Contraente può restituire il contratto firmato a Sara Assicurazioni, inviandolo per email.

L'indirizzo di posta elettronica da usare è quello dell'Agenzia di riferimento riportato sulla Scheda di polizza.

L'email deve indicare nell'oggetto "Restituzione polizza firmata" ed essere inviata entro 15 giorni dalla data di perfezionamento del contratto.

Per i contratti stipulati mediante tecnica di comunicazione a distanza, il Premio può essere pagato con un sistema di acquisto via web che utilizza i seguenti mezzi di pagamento: carte di credito Maestro, Visa, American Express e Mastercard, PayPal e Bonifico Online Mybank.

Ogni modalità di pagamento prevista è effettuata in condizioni di sicurezza.

Il contratto è poi inviato al Contraente in base alla sua scelta su come ricevere la documentazione contrattuale e pre-contrattuale.

Il Contraente può pagare elettronicamente i premi assicurativi successivi al primo anche direttamente dalla sua Area riservata presente sul sito www.sara.it.

Per accedervi, può usare le credenziali ricevute al momento della stipula del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione si sospende dopo 15 giorni dalla scadenza (dalle ore 24 del quindicesimo giorno).

Il contratto si riattiva dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi successivi e quelli scaduti devono comunque essere pagati.

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.

Ad ogni scadenza contrattuale, il premio di ciascuna di queste garanzie è ricalcolato in base all'età raggiunta da ogni Assicurato.

Se dal ricalcolo risulta un premio differente da quello determinato in base alla tariffa vigente, Sara Assicurazione richiede un adeguamento del premio.

L'adeguamento del premio è richiesto:

- mediante comunicazione scritta
- con un preavviso di almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

Le nuove condizioni sono accettate se il Contraente paga il nuovo premio.

Se il Contraente non intende accettarle, invia disdetta con raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Non si considera "adeguamento del premio" la variazione determinata dall'indicizzazione (vedere articolo NC.16 - Indicizzazione).

NC.7 - Proroga dell'assicurazione

Sia il Contraente che Sara Assicurazioni possono disdire il contratto alla sua scadenza contrattuale.

Per poterlo fare è sufficiente inviare, almeno 30 giorni prima della scadenza, una raccomandata.

Se non si procede alla disdetta, o se la si invia non in tempo utile, il contratto, raggiunta la sua scadenza, si rinnova per un ulteriore anno e così successivamente.

Per i contratti:

- che hanno una durata pari o superiore a due anni e
- per i quali è stata applicata una riduzione del premio (riportata sulla Scheda di polizza)

la disdetta può essere inviata solo a partire dalla scadenza contrattuale indicata sulla Scheda di polizza e non alle scadenze di rata intermedie.

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

Se il contratto è perfezionato con tecnica di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere dal contratto entro 14 (quattordici) giorni dalla data di perfezionamento.

In questo caso il Contraente riceve in restituzione il premio pagato ma non goduto, **al netto delle imposte.**

Il Contraente per poter recedere **deve inviare a Sara Assicurazioni comunicazione di ripensamento** scegliendo fra queste due alternative:

- 1) inviare una pec a saraassicurazioni@sara.telecompost.it, oppure
- 2) inviare una raccomandata A/R alla sede legale di Sara Assicurazioni (via Po, 20 - 00198 Roma) oppure a quella della propria Agenzia di riferimento.

Il Contraente può reperire gli indirizzi delle Agenzie Sara sul sito www.sara.it.

La comunicazione di recesso deve contenere l'indicazione del Contraente e del numero di contratto.

Il recesso ha effetto dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.

Il diritto di ripensamento non può essere applicato:

- ai contratti stipulati da una Persona Giuridica
- ai contratti stipulati presso le Agenzie Sara Assicurazioni.

NC.9 - Recesso in caso di sinistro

Sia il Contraente che Sara Assicurazioni possono recedere dal contratto per sinistro.

Il recesso può essere esercitato:

- dopo ogni sinistro denunciato a termini di contratto;
- entro il 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo;
- inviando all'altra Parte lettera raccomandata.

Il recesso, se è esercitato:

- dal Contraente, ha effetto dalla data di invio della raccomandata;
- **da Sara Assicurazione, ha effetto dopo 30 giorni dall'invio della raccomandata.**

Sara Assicurazioni, entro 30 giorni dalla data di effetto del recesso, rimborsa la parte di premio, **al netto dell'imposta**, relativa al periodo di rischio non corso.

Il recesso per sinistro non può essere fatto valere da Sara Assicurazioni per le garanzie previste alle Sezioni:

- Invalidità permanente da malattia;
- Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia;
- Malattie Gravi.

se acquistate.

NC.10 - 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 alla Persona**
- **TL - Tutela legale alla Persona**

non sono inoltre assicurabili le persone affette da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere, forme maniaco depressive o stati paranoici.

Se una o più di queste malattie o affezioni insorgono nel periodo di validità dell'assicurazione, si applica l'articolo 1898 del Codice civile; l'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga.

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

NC.11 - Mediazione Obbligatoria

Se tra Sara Assicurazioni e il Contraente/Assicurato nasce una controversia che non può essere risolta in modo amichevole, prima di agire in giudizio, **è obbligatorio tentare prima una Mediazione.**

Tale obbligo è previsto dall'articolo 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche.

La Mediazione si svolge davanti all'Organismo di Mediazione, scelto dalla parte che avvia la procedura (Sara Assicurazioni o il Contraente / Assicurato), tra quelli iscritti nel Registro del Ministero della Giustizia e presenti nel luogo del Giudice territorialmente competente.

Per trovare un Organismo di Mediazione è possibile consultare l'Albo Mediatori Civili, disponibile sul sito www.giustizia.it.

Se il contratto è stipulato da un Consumatore, come previsto dall'articolo 33 del Codice del Consumo, la mediazione si tiene presso uno degli Organismi di Mediazione presente nel luogo dove l'Assicurato ha la residenza o il domicilio.

L'Organismo di Mediazione scelto può prevedere la possibilità di svolgere la mediazione in modalità on line.

In questo caso la mediazione è valida anche se la modalità on line è stata scelta da una sola delle parti.

Alla mediazione si applica il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia.

Tutte le informazioni sulle sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità e dei relativi criteri di calcolo sono disponibili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

Chi richiede la Mediazione (Sara Assicurazioni o il Contraente/Assicurato) **deve indicare nell'istanza di mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia, come il numero del sinistro e quello del contratto.**

NC.12 - Modifiche dell'assicurazione

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

NC.13 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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.14 - Oneri fiscali

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

NC.15 - Rinvio alle norme di legge

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

NC.16 - Indicizzazione

Il Contraente può scegliere se indicizzare o no il contratto.

La presenza o meno dell'indicizzazione è riportata sulla Scheda di polizza.

Se il Contraente decide di indicizzare il contratto, somme assicurate, massimali e premio si adeguano in base all'Indice ISTAT dei "Prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" (già "Costo della Vita").

Per determinare l'indicizzazione si procede in questo modo:

- a) nel corso di ogni anno solare è adottato, come base di riferimento iniziale e per i successivi aggiornamenti, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente (Indice di riferimento). Tale indice può essere aggiornato se l'ISTAT modifica l'anno assunto come base di calcolo;
- b) alla scadenza di ogni rata annua viene calcolato il rapporto tra l'indice di riferimento da utilizzare per l'anno corrente comunicato dall'ISTAT e l'indice di riferimento dell'anno precedente;
- c) somme assicurate, massimali e premio vengono aggiornati moltiplicandoli per il rapporto di cui al punto precedente;
- d) le variazioni così determinate sono valide a partire dalla scadenza della rata annuale.

Tale disposto non si applica alle garanzie e prestazioni previste nella Sezione Assistenza, che quindi non saranno soggette all'adeguamento in base all'indice 'Costo della vita'.

Esempio di calcolo dell'indicizzazione:

Data effetto del contratto: 01/01/2025

Data scadenza del contratto: 01/01/2026

Indice "Costo della Vita" rilevato a giugno 2024: 100

Indice "Costo della Vita" rilevato a giugno 2025: 104

Variazione Indice giugno 2025 / 2024: 1,04 (da applicare a somme assicurate e premi a partire dalla scadenza del 01/01/2026).

	01/01/2025	01/01/2026
Somma assicurata	200.000 euro	208.000 euro
Premio	100 euro	104 euro

IN - SEZIONE INFORTUNI

Che cosa posso assicurare

IN.1 - Che cosa si assicura

Sara Assicurazioni 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 - Forma della copertura 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 dovute a morsi di animali o a punture di insetti. Non comprende la malaria e le malattie tropicali;
- g) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- h) gli infortuni subiti in stato di incoscienza o malore, che non sono causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici;
- i) gli infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario;
- j) gli infortuni causati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva.

Contro quali danni posso assicurarmi

IN.2 - Garanzie proposte

Morte (Garanzia Base)

Cosa succede in caso di morte dell'Assicurato:

- Sara Assicurazioni paga la somma assicurata ai beneficiari indicati dal Contraente;
- se non è stata data nessuna indicazione, i soldi vanno agli eredi dell'Assicurato in parti uguali;
- se l'infortunio causa la morte, l'assicurazione paga solo per la morte, non anche per l'invalidità;
- se prima di morire l'Assicurato ha ricevuto un pagamento per invalidità a causa dello stesso infortunio, Sara Assicurazioni paga ai beneficiari solo la differenza tra la somma prevista per la morte e quella già pagata per l'invalidità;
- se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, Sara Assicurazioni paga ai beneficiari la somma prevista per la morte dopo almeno sei mesi dalla richiesta di dichiarazione di morte presunta (articoli 60 e 62 codice civile);
- **se dopo il pagamento, si scopre che la morte non è stata causata dall'infortunio, i beneficiari devono restituire i soldi a Sara Assicurazioni.**

Invalidità permanente (Garanzia Base)

Cosa succede in caso di invalidità permanente dell'Assicurato, a seconda della gravità:

- a) se l'infortunio causa un'invalidità permanente totale, Sara Assicurazioni paga l'intera somma assicurata;
- b) se l'infortunio causa un'invalidità permanente parziale, l'indennizzo è calcolato in base al grado di invalidità. Per farlo, si usa la tabella scelta dall'Assicurato fra le due alternative previste all'articolo IN.10 - Tabelle di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio;
- c) se l'invalidità parziale non è determinabile sulla base dei valori previsti nella Tabella scelta, si usano questi criteri:
 - minorazioni: se l'Assicurato ha una minorazione diversa dalla perdita di un arto o di un organo o ha una menomazione non prevista fra quelle elencate nella "Tabella di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio" che ha scelto, la percentuale di invalidità è ridotta in base a quanto è compromessa la funzionalità;
 - più parti del corpo: se l'Assicurato ha una menomazione di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, le percentuali si sommano fino al valore massimo previsto per la perdita totale dell'arto;
 - altri casi: se l'invalidità non rientra nei casi precedenti, è valutata considerando quanto è compromessa la capacità dell'Assicurato di svolgere qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- d) quando l'Assicurato perde più organi, arti o parti del corpo, si sommano le percentuali di invalidità di ciascun organo, arto o parte. **La somma non può superare il 100%.**
- e) se l'invalidità riguarda gli arti superiori e l'Assicurato è mancino, le percentuali di invalidità del lato destro valgono per il sinistro e viceversa;

Vista e udito: per valutare le menomazioni a vista e udito, si tiene conto di eventuali correzioni (lenti, apparecchi acustici, ecc.)

Invalidità permanente Grave (Garanzia Base)

L'indennizzo per invalidità permanente da infortunio è pagato solo se l'invalidità supera una certa percentuale, calcolata con la tabella che l'Assicurato ha scelto in base all'articolo IN.10 - Tabelle di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio del contratto.

L'indennizzo è effettuato in base ai criteri descritti nell'articolo IN.9 - Franchigie, lettera b).

Rendita Vitalizia (Garanzia Opzionale)

Sara Assicurazioni garantisce il pagamento della rendita vitalizia, rivalutabile, se l'infortunio determina, come conseguenza diretta ed esclusiva, un'invalidità permanente superiore al 50%.

Tale rendita si aggiunge all'indennizzo pagato per l'invalidità permanente.

L'importo della rendita è quello scritto nella "Scheda di polizza" alla voce "Rendita Vitalizia".

La rendita è pagata ogni anno da Sara Vita S.p.A. tramite una polizza stipulata tra Sara Vita e Sara Assicurazioni (in qualità di Contraente) con premio a carico di quest'ultima. **L'effetto della polizza emessa da Sara Vita coincide con la data in cui si firma l'atto che accerta il grado di invalidità.**

Il primo pagamento avviene dodici mesi dopo la data in cui viene accertata l'invalidità.

La rendita viene pagata per tutta la vita dell'assicurato.

Rimborso spese sanitarie (Garanzia Opzionale)

L'assicurazione rimborsa le spese per curare le lesioni causate dall'infortunio fino al valore della somma assicurata indicata sulla Scheda di polizza alla voce "Rimborso spese di cura":

- visite mediche, esami specialistici come radiografie ed ecografie, e i medicinali che il medico prescrive;
- cure infermieristiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, la sala operatoria, gli strumenti che vengono usati e il materiale di intervento;
- protesi o apparecchi terapeutici applicati durante l'operazione (ad esempio, una placca per un osso rotto);
- rette di degenza per i giorni trascorsi in ospedale;
- l'ambulanza o il trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un istituto di cura all'altro;
- fisioterapia e cure mediche per la riabilitazione;
- cure e protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio. **Per i materiali preziosi come l'oro, l'assicurazione rimborsa fino a 2.000 euro. Non è pagata la riparazione delle protesi applicate prima dell'infortunio.**

Se l'Assicurato si sottopone a visite od esami senza essere ricoverato o senza intervento chirurgico ambulatoriale, l'assicurazione è prestata con applicazione di uno scoperto del 20% e minimo di 75 euro.

Esempio di liquidazione con applicazione di uno scoperto con minimo	
ESEMPIO 1 È un sistema misto tra Franchigia e Scoperto Somma assicurata: 15.000 euro Scoperto 20% Minimo di 75 euro - Ammontare delle spese per prestazioni sanitarie non avvenute durante il ricovero 8.500 euro. Il 20% di 8.500 euro è pari a 1.700 euro, importo superiore al minimo di scoperto di 75 euro. L'ammontare dell'indennizzo spettante è pari a 6.800 euro, così di seguito composto:	
Totale indennizzo per Rimborso Spese Sanitarie: 8.500 euro - 1.700 euro	6.800 euro
ESEMPIO 2 Somma assicurata: 15.000 euro Scoperto 20% Minimo di 75 euro - Ammontare delle spese per prestazioni sanitarie non avvenute durante il ricovero 300 euro Il 20% di 300 euro è pari a 60 euro. Il minimo di scoperto è 75 euro quindi tale importo rimane a carico dell'Assicurato. L'ammontare dell'indennizzo spettante è pari a 225 euro, così di seguito composto:	
Totale indennizzo per Rimborso Spese Sanitarie: 300 euro - 75 euro	225 euro

Oltre alle spese per le cure, Sara Assicurazioni rimborsa, a seguito di infortunio che può essere indennizzato, i soldi per comprare ciò che serve per guarire o per vivere meglio dopo l'incidente, **fino a 2.500 euro all'anno per:**

- **protesi:** se l'Assicurato ha bisogno di una protesi per sostituire una parte del corpo (per esempio, una gamba artificiale);
- **apparecchi acustici:** se l'Assicurato non sente bene;
- **carrozze:** se l'Assicurato ha bisogno di una carrozzella, l'assicurazione lo aiuta a comprarla o noleggiarla;
- **ossigeno:** se l'Assicurato ha bisogno di ossigeno, l'assicurazione rimborsa l'affitto dell'apparecchio che lo eroga;

- **emodialisi: se l'Assicurato ha problemi ai reni e deve fare la dialisi, l'assicurazione lo aiuta a pagare l'affitto della macchina per farla a casa.**

L'importo di 2.500 euro è in più rispetto alla somma assicurata riportata sulla Scheda di polizza per la garanzia Rimborso spese sanitarie.

Il pagamento è effettuato al termine della cura.

Per ricevere i soldi, l'Assicurato deve mandare a Sara Assicurazioni gli originali di questi documenti:

- **documenti del medico: le carte date dal medico, con scritto cosa è successo e quali cure sono state fatte dall'Assicurato;**
- **ricevute e fatture: i fogli che dimostrano quanto l'Assicurato ha pagato per le cure.**

Sara Assicurazioni li restituisce dopo il rimborso su richiesta dell'Assicurato.

Se gli originali dei documenti sono stati già usati per farsi rimborsare da qualcun'altro (per esempio da un'altra assicurazione), **l'Assicurato deve mandare a Sara Assicurazioni una prova di quello che ha speso e di quello che gli hanno già rimborsato.**

Sara Assicurazioni rimborsa in euro se l'Assicurato ha effettuato cure all'estero. Adotta il valore dell'euro della settimana della spesa, come stabilito dall'Ufficio italiano dei Cambi, se il paese non usa l'euro.

Se l'Assicurato è ricoverato in un ospedale pubblico per almeno due notti e non ha pagato nulla, l'assicurazione corrisponde un'indennità sostitutiva di 50 euro per ogni giorno di ricovero, **fino a un massimo di 100 giorni.**

L'indennità non è pagata per il giorno di dimissioni dall'ospedale.

L'assicurazione non paga oltre la somma indicata in polizza alla voce Rimborso Spese Sanitarie.

Per avere questi soldi, **l'Assicurato deve mandare a Sara Assicurazioni una copia della cartella clinica dell'ospedale.**

Ricovero e convalescenza da infortunio (Garanzia Opzionale)

Se l'infortunio rende necessario il ricovero, Sara Assicurazioni paga la somma assicurata indicata sulla scheda di polizza alla voce "Ricovero e convalescenza da infortunio":

a) per ogni giorno di ricovero: **dal giorno in cui l'Assicurato entra fino al giorno prima di uscire, per un massimo di 365 giorni.** Per il ricovero diurno (Day Hospital) **di almeno due giorni di seguito, Sara Assicurazioni corrisponde un'indennità giornaliera pari al 50% di quella prevista in caso di ricovero;**

b) in caso di Convalescenza successiva al ricovero, Sara Assicurazioni paga un'indennità giornaliera di convalescenza **fino ad un numero di giorni pari a quello del ricovero, per una durata massima di 150 giorni per anno assicurativo. L'indennità da convalescenza non si applica al ricovero diurno (Day Hospital).**

Se l'Assicurato si infortuna all'estero e deve ricoverarsi, la somma assicurata prevista nella Scheda di polizza per la presente garanzia è maggiorata del 50%. **Per ottenere l'indennità, l'Assicurato deve:**

- **avere un documento del pronto soccorso di quel paese che certifica l'infortunio**
- **avere un documento del medico che attesti la necessità del ricovero o dell'intervento chirurgico o di entrambe nello stato estero in cui si trova.**

L'indennità non è pagata se l'infortunio avviene nello Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, principato di Monaco e Svizzera;

c) in caso di ricovero del coniuge non assicurato: se l'Assicurato ed il coniuge non assicurato si fanno male a causa dello stesso evento e sono entrambi ricoverati, Sara Assicurazioni paga 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 anno assicurativo;**
- **non si applica in caso di convalescenza.**

Indennità da immobilizzazione e gessatura (Garanzia Opzionale)

Se a seguito di infortunio indennizzabile, l'Assicurato deve:

a) mettere il gesso: Sara Assicurazioni paga un'indennità giornaliera. Questa indennità è uguale alla somma indicata nella Scheda di polizza alla voce "Indennità di apparecchio gessato", **fino a un massimo di 90 giorni per anno assicurativo.** L'indennità spetta dal giorno stesso di applicazione della gessatura.

Se l'Assicurato percepisce nello stesso periodo anche un'indennità per Inabilità Temporanea di uguale importo, Sara Assicurazioni paga solo l'Indennità da gessatura. Se gli importi sono invece diversi, l'Assicurato può scegliere il pagamento di quello maggiore;

b) rimane a letto in caso di frattura, confermata da radiografia, che non richiede gessatura, ma che necessita di immobilizzazione a letto: Sara Assicurazioni paga l'indennità di gessatura, **fino a un massimo di 40 giorni per anno assicurativo, solo se l'Assicurato ha un documento del medico che attesta la necessità.** In caso di frattura delle costole, **è necessario che le costole fratturate siano almeno due;**

c) utilizzare un tutore ortopedico esterno realizzato con materiali diversi, fissatori esterni o stecche digitali che hanno la stessa funzione della gessatura; anche in caso di fratture ossee, lesioni capsulari o rotture dei legamenti, complete o parziali, **se documentate e diagnosticate con radiografie, TAC, RM, ecografie o artroscopie,** Sara Assicurazioni paga l'indennità:

- **se l'uso di tali mezzi è prescritto da un Pronto Soccorso dell'ospedale o, in caso di ricovero o Day Hospital, da sanitari dell'Istituto di cura durante la degenza**

- per il numero di giorni prescritti con il massimo di 40 giorni per anno assicurativo.

Sono sempre esclusi da questa garanzia:

- i collari (ad esempio di Schanz, Colombari, Philadelphia);
- i busti ortopedici;
- le fasce elastiche in genere;
- i bendaggi alla colla di zinco o cosiddetti «molli»;
- altri mezzi di semplice sostegno o contenimento o immobilizzazione che hanno caratteristiche simili a quelli indicati nell'elenco.

Inabilità temporanea (Garanzia Opzionale)

Se l'infortunio provoca un'inabilità temporanea, Sara Assicurazioni paga la somma assicurata che si trova nella Scheda di polizza alla voce "Inabilità temporanea". La somma assicurata è pagata:

- per intero, per ogni giorno in cui l'Assicurato non può lavorare;
- **al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato può svolgere solo una parte del proprio lavoro.**

L'indennizzo per inabilità temporanea è pagato per un massimo di 365 giorni per ogni infortunio.

La presente garanzia non è cumulabile con la garanzia "Indennità da immobilizzazione e gessatura". Se le due garanzie coesistono, si applica quanto previsto all'articolo Indennità da immobilizzazione e gessatura, lettera a).

IN.3 - Altre estensioni sempre operanti

In aggiunta alle garanzie elencate nell'articolo IN.2, l'assicurazione offre copertura anche per alcuni infortuni che di solito non vengono inclusi. Per questo motivo sono definiti «estensioni» e sono sempre operanti perchè non richiedono un sovrappremio.

Le estensioni che vengono elencate e spiegate nei successivi articoli non devono essere riportate sulla Scheda di polizza perchè sono operative senza che l'Assicurato faccia una scelta fra quelle previste dal prodotto.

Rischio volo

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo IN.4 "Rischi esclusi dall'assicurazione", l'Assicurato è coperto anche se si fa male mentre viaggia su un aereo di linea (o privato) o su un elicottero in qualità di passeggero.

Sono sempre **esclusi i viaggi effettuati:**

- **su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;**
- **su aeromobili di Aeroclubs;**
- **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

Di solito le assicurazioni non coprono i danni causati da terremoti (art. 1912 del codice civile).

Con questo prodotto invece l'Assicurato è coperto anche per gli infortuni causati da:

- terremoti;
- eruzioni vulcaniche;
- alluvioni ed inondazioni.

Se gli eventi elencati colpiscono più assicurati con Sara Assicurazioni, la somma massima pagata dall'assicurazione per tutti gli indennizzi non può comunque superare i 3.000.000 euro.

Se gli indennizzi totali dovuti superano questo limite, 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.

Esempio di liquidazione in caso di evento che colpisca più assicurati

Si verifica un terremoto che causa la morte di 20 persone assicurate con più polizze Sara Assicurazioni.

Il sinistro può essere indennizzato secondo le singole polizze.

Tutti e 20 gli Assicurati hanno acquistato la garanzia Morte ciascuno con somma assicurata uguale a 200.000 euro.

Il totale degli indennizzi spettanti a tutti gli Assicurati sarebbe di 4.000.000 di euro (200.000 euro x 20 Assicurati), ma la somma massima che Sara Assicurazioni paga non può superare i 3.000.000 di euro.

Ogni beneficiario riceve un indennizzo di 150.000 euro anziché di 200.000 euro, determinato nel seguente modo:

Si effettua la proporzione $3.000.000 : 4.000.000 = Y : 200.000$

$Y = (3.000.000 \times 200.000) / 4.000.000$

$Y = 150.000$

Indennizzo pagato a ciascun beneficiario

150.000 euro

Totale indennizzo pagato a 20 beneficiari

3.000.000 euro

Infortuni causati da guerra, guerriglia o insurrezione

A parziale deroga dell'articolo IN.4 "Rischi esclusi dall'assicurazione", l'assicurazione comprende gli infortuni causati da:

- guerra (dichiarata e non)
- guerriglia
- insurrezione o
- da atti di terrorismo

subiti dall'Assicurato in un paese estero.

Questa estensione è valida solo se l'Assicurato si trova già nello Stato in cui si verificano tali eventi e per un periodo massimo di 14 giorni dal loro insorgere.

Lesioni speciali

Le seguenti estensioni sono operanti solo se è assicurata l'invalidità permanente da infortunio.

a) Ernie traumatiche

La garanzia comprende le ernie di origine traumatica. In questi casi l'Assicurato riceve **100 euro per ogni giorno passato in istituto di cura (anche in Day-Hospital) con un minimo di 300 euro ed un massimo di 1.000 euro per sinistro.**

Se il medico dichiara che l'ernia non si può operare, Sara Assicurazioni paga un indennizzo per i danni permanenti causati dall'ernia, **fino a un massimo del 5% dell'invalidità permanente totale**, senza applicare la franchigia scelta dall'Assicurato per la garanzia Invalidità permanente.

b) Rotture sottocutanee del tendine

Sara Assicurazioni riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari al 3%, senza applicazione delle franchigie, in caso di rottura sottocutanea, traumatica e non, di:

- tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non);
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine rotuleo;
- tendine dell'estensore del pollice:

Questa copertura vale solo per la garanzia "Invalidità permanente".

L'indennizzo massimo che l'Assicurato può ricevere è 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

Quando l'Assicurato ha meno di 26 anni e subisce un infortunio che gli causa un'invalidità permanente superiore al 25%, l'indennizzo è aumentato del 30%. **L'indennizzo massimo che l'Assicurato può ricevere è il 100% della somma assicurata.**

Questa maggiorazione non vale per la garanzia "Invalidità permanente grave".

Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica

Se l'infortunio causa una frattura ossea, confermata da una radiografia, e l'osteoporosi ha peggiorato la situazione, Sara Assicurazioni riconosce comunque un grado di invalidità permanente fisso del 3%. Questo vale anche se l'osteoporosi ha avuto un ruolo nella frattura.

Non si applicano franchigie (se previste).

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

Morte violenta

Se l'Assicurato perde la vita a seguito di un infortunio avvenuto durante:

- una rapina
- un tentativo di sequestro
- un attentato
- un atto terroristico (escluso il caso specifico indicato alla lettera h dell'articolo IN.4 - Rischi esclusi dall'assicurazione)

l'indennizzo previsto per il caso morte aumenta del 25%.

Gli infortuni dipesi da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso sono sempre esclusi.

La maggiorazione di indennizzo non può superare 100.000 euro per singolo Assicurato.

Commorienza dei genitori

Se entrambi i genitori assicurati con questo contratto muoiono a seguito di infortunio causato dello stesso evento, i figli minorenni ricevono un indennizzo per il caso morte aumentato del 50%.

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

- **non può superare 200.000 euro;**
- **non si somma a quella prevista per la "Morte violenta".** In questo caso viene applicata la maggiorazione più conveniente per i figli.

Perdita anno scolastico

Sara Assicurazioni paga un indennizzo di 2.000 euro, se l'Assicurato:

- ha meno di 21 anni;
- è iscritto a scuola (elementari, medie o superiori);
- a causa di un infortunio non può andare a lezione per un periodo così lungo da perdere l'anno scolastico.

Danni estetici

Sara Assicurazioni rimborsa le spese per le cure mediche che servono a migliorare l'aspetto dell'Assicurato in caso di infortunio che può essere indennizzato e che causa sfregi o deturpazioni al viso.

Per ottenere il rimborso, l'Assicurato deve conservare le ricevute e i documenti che dimostrano le spese mediche sostenute. L'Assicurato ha due anni di tempo, dal termine delle cure, per chiedere il rimborso.

Il rimborso massimo è di 5.000 euro.

Ustioni gravi

Se l'Assicurato ha un infortunio che provoca ustioni di secondo o terzo grado, Sara Assicurazioni paga un indennizzo in base alla gravità delle ustioni:

- 4.500 euro, se le ustioni coprono dal 9 al 20% del corpo;
- 7.500 euro, se le ustioni sono superiori al 20% del corpo.

Per ricevere l'indennizzo, l'Assicurato deve fornire i documenti del medico che dimostrano quanto siano gravi le ustioni.

Adattamento auto

Se a seguito di infortunio indennizzabile, che causa un'invalidità permanente accertata superiore al 65%, l'Assicurato ha bisogno di modificare la propria auto per continuare a guidare, Sara Assicurazioni rimborsa le spese necessarie sostenute nei 24 mesi successivi all'infortunio.

Il rimborso massimo è di 3.000 euro e vale solo per il primo adattamento dell'auto.

Questa copertura è valida solo per le garanzie:

- Invalidità permanente
- Invalidità permanente grave
- Rendita vitalizia da infortunio.

Adattamento casa

Se a seguito di infortunio indennizzabile, che causa un'invalidità permanente accertata superiore al 65%, l'Assicurato ha bisogno di modificare la propria casa per poter continuare a viverci, Sara Assicurazioni rimborsa le spese necessarie sostenute nei 24 mesi successivi all'infortunio.

Il rimborso massimo è di 10.000 euro e vale solo per il primo adattamento della casa.

Questa copertura è valida solo per le garanzie:

- Invalidità permanente
- Invalidità permanente grave
- Rendita vitalizia da infortunio.

Superindennità pluriennale (Rendita)

Se l'Assicurato subisce un infortunio che provoca un'invalidità permanente superiore al 50%, può scegliere di ricevere l'indennizzo non come somma unica, ma come rendita vitalizia. In questo caso, riceve pagamenti periodici per tutta la vita.

Questa opzione è valida sia per l'indennizzo di "Invalidità permanente" sia per quello di "Invalidità permanente grave".

La rendita è garantita da una polizza di Sara Vita S.p.A. e può aumentare nel tempo, poiché considera l'inflazione.

Se l'Assicurato sceglie la rendita, l'indennizzo aumenta del 10%.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

IN.4 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) da incidenti, se l'Assicurato guida un veicolo o un natante a motore senza la patente giusta. Se la patente è scaduta, ma può essere rinnovata, l'assicurazione è valida;
- b) dalla guida di veicoli o natanti di tipologie diverse da quelle indicate nell'articolo IN.7 - Forma della copertura/Guida e dalla guida di natanti di oltre 50 tonnellate di stazza lorda. Questa esclusione vale solo per la Forma di copertura Guida;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) da suicidio e tentato suicidio;
- g) 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;

- h) 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.);
- i) da atti di terrorismo che si verificano 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 esclusi anche gli infortuni causati dalla pratica:

- j) di sport che comportano l'uso di veicoli e di natanti a motore; è considerata pratica di sport anche:
 - l'effettuazione di "prove libere"- amatoriali e non - in impianti sportivi 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;
- k) 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";
- l) dalla pratica di qualsiasi sport che l'Assicurato svolge come attività professionale (principale o secondaria) o che comporta comunque una remunerazione, sia diretta che indiretta, come ad esempio rimborsi spese ricorrenti o forfettari, contributi, premi in denaro, benefit, sponsorizzazioni etc.;
- m) dalla pratica dei seguenti sport: bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snowboard fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o hydrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, canyoning (o torrentismo), salto dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o effettuati "in solitaria" (cioè si procede 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;

- n) **partecipazione a corse o gare**, incluse le prove e gli allenamenti, di ippica, ciclismo, sci, arti marziali, triathlon, organizzate da federazioni o enti sportivi simili o sponsorizzate da loro.

Sono inoltre esclusi:

- o) gli infarti, l'apoplezia, le ernie di qualsiasi tipo e ovunque localizzate, tranne quanto stabilito dal precedente articolo IN.3 "Lesioni Speciali" - Ernie traumatiche
- p) le lesioni muscolari determinate da sforzi in genere.

IN.5 - Anticipo indennizzo

Se, in base ai documenti medici, l'invalidità permanente è stimata al 20% o superiore, l'Assicurato può chiedere a Sara Assicurazioni un anticipo del 50% sul probabile indennizzo finale che gli spetta.

A guarigione avvenuta, se l'invalidità permanente definitiva è inferiore a quella stimata inizialmente, l'Assicurato deve restituire a Sara Assicurazioni la differenza tra l'anticipo ricevuto e l'indennizzo effettivamente dovuto.

IN.6 - Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

IN.7 - Forma della copertura

Secondo la "Forma della copertura" scelta da ogni Assicurato e indicata sulla Scheda di polizza, l'assicurazione è valida per:

Tempo libero e Lavoro

Se nella Scheda di polizza, alla voce "Forma della copertura", è riportato "Tempo Libero e Lavoro", significa che l'Assicurato è protetto per gli infortuni che può subire:

- mentre lavora, sia nel lavoro principale che in eventuali lavori secondari che ha dichiarato nella Scheda di polizza;
- nel tempo libero, durante qualsiasi attività che non sia legata al proprio lavoro.

L'Assicurato è quindi protetto sia al lavoro che nel tempo libero, 24 ore su 24.

Extraprofessionale

Se sulla Scheda di polizza, alla voce "Forma della copertura", è riportato "Extraprofessionale", significa **che l'Assicurato è protetto solo nel tempo libero**. In questo caso, l'assicurazione copre gli infortuni che può subire nella vita di tutti i giorni, al di fuori del lavoro. Quindi, **l'Assicurato non è coperto mentre svolge il proprio lavoro principale, un secondo lavoro o qualsiasi attività remunerativa**.

"Rischio in itinere" incluso: l'Assicurato è coperto anche durante il tragitto casa-lavoro e lavoro-casa, se il percorso è

quello più breve (in termini di distanza o tempo).

L'Assicurato deve denunciare tutti gli infortuni: anche se un infortunio non è coperto dalla polizza, deve comunque segnalarlo a Sara Assicurazioni.

Questa copertura è prestata **solo se il Contraente dichiara che l'Assicurato ha un lavoro dipendente con orari fissi e stabiliti, oggettivamente riscontrabili.**

Professionale

Se sulla Scheda di polizza, alla voce "Forma della copertura", è riportato "Professionale", significa che **l'Assicurato è protetto solo mentre lavora**. In questo caso l'assicurazione copre gli infortuni che può subire solo durante il proprio lavoro, come descritto nella Scheda di polizza. Quindi **l'Assicurato non è coperto nel tempo libero**.

"Rischio in itinere" incluso: l'Assicurato è protetto durante il tragitto casa-lavoro e lavoro-casa, se il percorso è quello più breve (in termini di distanza o tempo).

L'Assicurato deve denunciare tutti gli infortuni: anche se un infortunio non è coperto dalla polizza, deve comunque segnalarlo a Sara Assicurazioni.

Questa copertura è prestata **solo se il Contraente dichiara che l'Assicurato ha un lavoro dipendente con orari fissi e stabiliti, come un impiegato in ufficio.**

Guida

L'assicurazione protegge l'Assicurato per gli infortuni subiti mentre:

- a) guida autoveicoli ad uso privato o promiscuo, ciclomotori, motocicli e natanti a motore, ma solo se ha la patente e il permesso del proprietario;
- b) fa piccoli controlli o riparazioni al veicolo guidato per farlo ripartire.

È esclusa la guida di veicoli quando è effettuata nello svolgimento di attività professionale.

Se l'infortunio si verifica alla guida di motocicli o ciclomotori, Sara Assicurazioni paga il 50% delle somme assicurate riportate sulla Scheda di polizza, relative alle garanzie della sezione Infortuni che possono essere acquistate per questa specifica forma di copertura.

IN.7.1 Estensioni di copertura

Le seguenti estensioni si applicano a ciascun Assicurato solo se i relativi codici sono riportati sulla Scheda di polizza.

Rischi sportivi particolari - SPORT

L'articolo IN.4 esclude alcuni rischi, ma l'assicurazione copre gli sport menzionati nei punti a) e b). Ciò è possibile solo se l'Assicurato non è un atleta professionista.

- a) Sport "estremi":
 - bob, rafting o hydrospeed, canoa in acque veloci (rapide), kitesurf;
 - alpinismo e sci alpinismo non "in solitaria". Per l'alpinismo, la copertura vale fino a un certo livello di difficoltà, fino al grado quinto della Scala di Monaco;
 - football americano, rugby;
 - lotta, arti marziali;
 - immersioni con le bombole (compresi incidenti da decompressione);
 - hockey su ghiaccio.
- b) Gare e allenamenti: gare, prove e allenamenti organizzati dalle federazioni o Enti Sportivi similari per ippica, ciclismo, sci (tranne la discesa libera) e arti marziali.

Per le attività indicate ai punti a) e b), la garanzia "Invalidità permanente da Infortunio" è prestata con le seguenti franchigie:

- c) **sulla parte di somma assicurata fino a 207.000 euro, l'assicurazione:**
 - **non paga l'indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale od inferiore al 5% della totale;**
 - **paga l'indennizzo solo per la parte che è maggiore, quando l'invalidità permanente è più alta del 5% della totale;**
- d) **sulla parte di somma assicurata eccedente 207.000 euro, l'assicurazione:**
 - non paga l'indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale od inferiore al 10% della totale;
 - paga l'indennizzo solo per la parte che è maggiore, quando l'invalidità permanente è più alta del 10% della totale.

Se l'infortunio causa un'Invalidità permanente Grave, l'indennizzo è pagato secondo quanto previsto dall'articolo IN.9 - Franchigie.

Esempio di liquidazione indennizzo per Invalidità Permanente da infortunio con franchigia iniziale del 5%	
Somma assicurata : 300.000 euro	
Si verifica un sinistro che può essere indennizzato secondo il contratto. Questo sinistro provoca un'invalidità permanente totale accertata del 18%.	
L'assicurazione paga un indennizzo pari a 34.350 euro, determinato nel seguente modo:	
per la parte di somma assicurata fino a 207.000 euro, con franchigia 5% = 207.000 euro x (18% - 5%)	26.910 euro
per la parte di somma assicurata maggiore di 207.000, franchigia 10% = (300.000 - 207.000) euro x (18% - 10%)	7.440 euro
Totale indennizzo per Invalidità Permanente – Franchigia iniziale 5%	34.350 euro

Malattie professionali - MALPROF

- 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 - Garanzie proposte. **L'assicurazione opera solo se le garanzie sono state acquistate da ciascun Assicurato pagando il relativo premio.**
Tale estensione non si applica in ogni caso alla garanzia "Invalidità Permanente Grave".
 - L'assicurazione opera solo se la malattia inizia durante la validità della polizza e si manifesta entro un anno dalla fine dell'assicurazione o del lavoro, se questo termina prima della scadenza del contratto.
 - L'Assicurato non è protetto se:
 - soffre di nevrosi, malattie mentali, cardiovascolari e quelle tubercolari;
 - la malattia è conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione dell'atomo o di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.
 - L'assicurazione non copre i casi in cui la malattia provoca un'Invalidità Permanente pari o sotto il 20% della totale. Se invece è oltre il 20% della totale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte in eccesso.
 - Se l'Assicurato non è d'accordo con l'assicurazione, può chiedere a un gruppo di esperti di decidere (Collegio arbitrale secondo quanto indicato nell'articolo SXIN.4 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato).
 - Per la definizione di "malattia" **si deve leggere quanto riportato nel "Glossario".**
 - L'Assicurato è protetto anche se si ammala di HIV, EPATITE VIRALE, EPATITE VIRALE, che determinano la Morte o l'Invalidità Permanente, per infortunio sul lavoro e a causa del lavoro.
Ai fini dell'operatività della garanzia:
 - la denuncia dell'infortunio deve essere effettuata entro 30 giorni dall'accaduto;
 - alla denuncia deve essere allegata l'analisi del sangue che prova la sieronegatività per le patologie indicate alla lettera g). Tali analisi devono essere effettuate entro 24 ore dall'accadimento, o comunque nel rispetto della normativa nazionale in materia di infortuni a rischio biologico.
- In caso di negatività il test per HIV, EPATITE VIRALE "B" ed EPATITE VIRALE "C", **deve essere ripetuto entro 180 giorni**. Se anche quest'ultimo test risulta negativo, l'accertamento definitivo, per il solo caso di HIV, viene fatto al termine di un anno dall'evento.

Radiologo con rischio radiazioni - RADIO

In deroga all'articolo IN.4, che descrive i rischi non coperti, l'assicurazione copre lesioni, alterazioni del sangue e radiodermiti (cambiamenti della pelle), **se queste sono causate dall'esercizio professionale di roentgendiagnostica, roentgenterapia, fototerapia o uso di correnti elettriche e provocano morte o invalidità permanente.**
L'assicurazione opera solo se le garanzie Morte ed Invalidità Permanente sono state acquistate da ciascun Assicurato pagando 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 ha alcuna manifestazione patologica che si presenta come affezione morbosa da radiazioni;
- sono escluse le conseguenze di patologie che esistevano già alla firma del contratto;
- sono comprese in garanzia soltanto le lesioni o le alterazioni che causano un'invalidità permanente superiore al 20% della totale e che si manifesta almeno sei mesi dopo la decorrenza del contratto.

L'Assicurato ha 5 mesi di tempo dalla denuncia per fare valutare l'invalidità.

Dirigenti di azienda - DIRIGE

- Un infortunio si definisce «professionale» se accade durante il lavoro, per maggiori informazioni **si deve fare riferimento al D.P.R. n. 1124, del 30.06.65 (T.U. Infortuni sul lavoro).**

b) L'Invalidità Permanente da infortunio viene calcolata in base ad una specifica tabella (Allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 T.U.). Sara Assicurazioni rinuncia ad applicare la franchigia prevista da questo Decreto.

c) L'assicurazione copre le malattie che:

- **si prendono a causa del lavoro;**
- **si manifestano durante la validità del contratto;**
- **provocano la morte o riducono l'attitudine generica al lavoro in misura maggiore del 10%.**

Le "malattie professionali" per l'attività industriale che svolge il Contraente sono quelle che il T.U. Infortuni sul lavoro riconosce, insieme alle variazioni che sono avvenute fino alla firma della Polizza.

Sono comunque escluse le lesioni da radiazioni atomiche di cui all'articolo IN.4 - Rischi esclusi dall'assicurazione, lettera g).

L'assicurazione è valida se il Contraente dichiara che i dirigenti assicurati non mostrano sintomi che possano farli sembrare affetti da qualsiasi malattia professionale. Se il Contraente informa Sara Assicurazioni sulle condizioni di salute dei singoli, deve comunque concordare un patto speciale.

In caso di disaccordo con l'assicurazione, l'Assicurato può chiedere ad un gruppo di esperti di decidere (Collegio arbitrale previsto dall'articolo SXIN.4 - Denuncia del sinistro ed obblighi dell'Assicurato).

d) L'invalidità permanente causata dall'infortunio o dalla malattia professionale, accertata con i criteri previsti agli articoli SXIN.2 - Criteri di indennizzabilità e SXIN.1.1 - Ulteriori criteri di indennizzo, comporta:

- che l'Assicurato non può lavorare;
- una riduzione della sua capacità lavorativa di almeno il 50%;
- l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente.

e) Per la sola garanzia "Invalidità permanente da infortunio", l'indennizzo è pagato 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 che supera 259.000 euro, e fino ad 388.000 euro, è applicata una franchigia del 5%;**
- **sulla parte di somma assicurata che supera 388.000 euro, è applicata una franchigia del 10%.**

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)

Se il Contraente ha una polizza di Responsabilità Civile con Sara Assicurazioni e si verifica un evento che porta a un sinistro indennizzabile per le persone assicurate con entrambe le polizze, **dal risarcimento per Responsabilità Civile deve essere detratto l'indennizzo dovuto secondo le garanzie infortuni.**

IN.9 - Franchigie

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

- **Opzioni di Franchigia per la garanzia "Invalidità permanente"**

La garanzia per l'invalidità permanente da infortunio offre diverse opzioni di franchigia. Queste opzioni sono alternative tra loro.

Queste opzioni non sono valide per la garanzia Invalidità Permanente Grave.

Ogni Assicurato sceglie la franchigia quando firma il contratto.

La franchigia scelta è indicata nella Scheda di polizza:

- **Franchigia iniziale del 3%**

Se l'Assicurato ha scelto questa opzione, il pagamento dell'indennizzo viene effettuato con le seguenti modalità:

- a) **invalidità fino al 3%: l'Assicurato non riceve alcun indennizzo;**
- b) **invalidità tra il 3% ed il 19%:**
 - **sulla parte di somma assicurata fino a 250.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 3%;**
 - **sulla parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro e fino a 600.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 10%;**
 - **se la somma assicurata è maggiore di 600.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 15%;**
- c) **invalidità dal 20% al 64%: l'Assicurato riceve l'indennizzo senza applicazione di alcuna franchigia;**
- d) **invalidità uguale o maggiore al 65%: l'Assicurato riceve il 100% della somma assicurata.**

Esempio di liquidazione indennizzo per Invalidità Permanente da infortunio con franchigia iniziale del 3%	
Somma assicurata: 300.000 euro	
Si verifica un sinistro che può essere indennizzato secondo il contratto. Questo sinistro provoca un'invalidità permanente totale accertata del 18%.	
L'assicurazione paga un indennizzo pari a 41.500 euro, determinato nel seguente modo:	
per la parte di somma assicurata fino a 250.000 euro, franchigia 3% = 250.000 euro x (18% - 3%)	37.500 euro
per la parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro, franchigia 10% = (300.000 - 250.000) euro x (18% - 10%)	4.000 euro
Totale indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia iniziale 3%	41.500 euro

- **Franchigia iniziale del 5%**

Se l'Assicurato ha scelto questa opzione, il pagamento dell'indennizzo è effettuato con le seguenti modalità:

- a) **invalidità fino al 5%: l'Assicurato non riceve alcun indennizzo;**
- b) **invalidità tra il 5% ed il 15%:**
 - o **sulla parte di somma assicurata fino a 250.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 5%;**
 - o **sulla parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 10%;**
- c) **invalidità superiore al 15% e fino al 59%: l'Assicurato riceve l'indennizzo senza applicazione di alcuna franchigia;**
- d) **invalidità uguale o maggiore al 60%: l'Assicurato riceve il 100% della somma assicurata.**

Esempio di liquidazione indennizzo per Invalidità Permanente da infortunio con franchigia iniziale del 5%	
ESEMPIO 1	
Somma assicurata: 300.000 euro	
Si verifica un sinistro che può essere indennizzato secondo il contratto. Questo sinistro provoca un'invalidità permanente totale accertata del 14%.	
L'assicurazione paga un indennizzo pari a 24.500 euro, determinato nel seguente modo:	
parte di somma assicurata fino a 250.000 euro, franchigia 5% = 250.000 euro x (14% - 5%)	22.500 euro
per la parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro, franchigia 10% = (300.000 - 250.000) euro x (14% - 10%)	2.000 euro
Totale indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia iniziale 5%	24.500 euro
ESEMPIO 2	
Somma assicurata: 300.000 euro	
Si verifica un sinistro che può essere indennizzato secondo il contratto. Questo sinistro provoca un'invalidità permanente totale accertata del 20%.	
L'assicurazione paga un indennizzo pari a 60.000 euro, determinato nel seguente modo:	
Somma assicurata 300.000 euro x 20%	60.000 euro
Totale indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia iniziale 5%	60.000 euro

- **Esclusione della franchigia iniziale**

Se l'Assicurato ha scelto questa opzione, il pagamento dell'indennizzo è effettuato con le seguenti modalità:

- a) **qualunque sia la percentuale di invalidità: per la somma assicurata fino a 60.000 euro, l'Assicurato riceve l'indennizzo senza applicazione di alcuna franchigia;**
- b) **invalidità permanente maggiore del 3% e minore del 65%:**
 - o **sulla parte di somma assicurata maggiore di 60.000 euro e fino a 250.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 3%;**
 - o **sulla parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro e fino a 600.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 10%;**
 - o **sulla parte di somma assicurata maggiore di 600.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 15%;**

- c) Invalidità permanente accertata uguale o maggiore al 65% della totale: l'Assicurato riceve il 100% della somma assicurata.

Esempio di liquidazione indennizzo per Invalidità Permanente da infortunio senza franchigia iniziale	
Somma assicurata: 300.000 euro	
Si verifica un sinistro che può essere indennizzato secondo il contratto. Questo sinistro provoca un'invalidità permanente totale accertata del 13%.	
L'assicurazione paga un indennizzo pari a 28.300 euro, determinato nel seguente modo:	
per la parte di somma assicurata fino a 60.000 euro, nessuna franchigia = 60.000 euro x 13%	7.800 euro
per la parte di somma assicurata maggiore di 60.000 euro e fino a 250.000 euro, franchigia 3% = (250.000 - 60.000) euro x (13% - 3%)	19.000
per la parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro, franchigia 10% = (300.000 - 250.000) euro x (13% - 10%)	1.500 euro
Totale indennizzo per Invalidità Permanente - senza franchigia iniziale	28.300 euro

- **Esclusione della franchigia iniziale sui primi 100.000 euro (soggetta ad autorizzazione della Direzione)**

Se l'Assicurato ha scelto questa opzione, il pagamento dell'indennizzo è effettuato con le seguenti modalità:

- a) qualunque sia la percentuale di invalidità: sulla parte di somma assicurata fino a 100.000 euro, l'Assicurato riceve l'indennizzo senza applicazione di alcuna franchigia;
- b) **invalidità permanente maggiore del 3% e minore del 65%:**
 - o **sulla parte di somma assicurata maggiore di 100.000 euro e fino a 250.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 3%;**
 - o **sulla parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro e fino a 600.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 10%;**
 - o **sulla parte di somma assicurata maggiore di 600.000 euro, l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 15%;**
- c) invalidità permanente accertata uguale o maggiore al 65% della totale: l'Assicurato riceve il 100% della somma assicurata.

Esempio di liquidazione indennizzo per Invalidità Permanente da infortunio senza franchigia iniziale sui primi 100.000 di somma assicurata	
Somma assicurata: 300.000 euro	
Si verifica un sinistro che può essere indennizzato secondo il contratto. Questo sinistro provoca un'invalidità permanente totale accertata del 13%.	
L'assicurazione paga un indennizzo pari a 29.500 euro, determinato nel seguente modo:	
per la parte di somma assicurata fino a 100.000 euro, nessuna franchigia = 100.000 euro x 13%	13.000 euro
per la parte di somma assicurata maggiore di 100.000 euro e fino a 250.000 euro, franchigia 3% = (250.000 - 100.000) euro x (13% - 3%)	15.000
per la parte di somma assicurata maggiore di 250.000 euro, franchigia 10% = (300.000 - 250.000) euro x (13% - 10%)	1.500 euro
Totale indennizzo per Invalidità Permanente - senza franchigia iniziale sui primi 100.000 euro di somma assicurata	29.500 euro

- **Esclusione della franchigia iniziale sui primi 50.000 euro (operante solo per la "Forma di copertura - Guida")**

Se l'Assicurato ha scelto la Forma di copertura - Guida, il pagamento dell'indennizzo è effettuato con le seguenti modalità:

- a) qualunque sia la percentuale di invalidità: sulla parte di somma assicurata fino a 50.000 euro, l'Assicurato riceve l'indennizzo senza applicazione di alcuna franchigia;
- b) invalidità permanente minore o uguale al 5% della totale: **sulla parte di somma assicurata che supera 50.000 euro, l'Assicurato non riceve alcun indennizzo;**
- c) invalidità permanente maggiore del 5% della totale: **l'indennizzo è liquidato solo per la parte che supera il 5%;**
- d) invalidità permanente superiore al 10% della totale: l'Assicurato riceve l'indennizzo senza applicazione di alcuna franchigia.

Esempio di liquidazione indennizzo per Invalidità Permanente e Forma di copertura GUIDA	
ESEMPIO 1 Somma assicurata: 120.000 euro Si verifica un sinistro che può essere indennizzato secondo il contratto. Questo sinistro provoca un'invalidità permanente totale accertata dell'8%. L'assicurazione paga un indennizzo pari a 6.100 euro, determinato nel seguente modo:	
per la parte di somma assicurata fino a 50.000 euro, nessuna franchigia = 50.000 euro x 8%	4.000 euro
per la parte di somma assicurata maggiore di 50.000 euro, franchigia 5% = (120.000 - 50.000) euro x (8% - 5%)	2.100 euro
Totale indennizzo per Invalidità Permanente	6.100 euro
ESEMPIO 2 Somma assicurata: 120.000 euro Si verifica un sinistro che può essere indennizzato secondo il contratto. Questo sinistro provoca un'invalidità permanente totale accertata del 12%. L'assicurazione paga un indennizzo pari a 14.400 euro, determinato nel seguente modo:	
Somma assicurata 120.000 x 12%	14.400 euro
Totale indennizzo per Invalidità Permanente	14.400 euro

• **Franchigia sulla garanzia “Invalidità Permanente Grave”**

L'indennizzo per invalidità permanente grave da infortunio è effettuato con le seguenti modalità:

- Invalidità fino al 20%: **l'Assicurato non riceve indennizzo;**
- Invalidità dal 21% al 30%: **l'Assicurato riceve il 50% della somma assicurata;**
- Invalidità superiore al 30%: l'Assicurato riceve l'intera somma assicurata.

Esempio di liquidazione indennizzo - Garanzia Invalidità Permanente Grave da Infortunio	
Somma assicurata: 150.000 euro Si verifica un sinistro che può essere indennizzato secondo il contratto. Questo sinistro provoca un'invalidità permanente totale accertata del 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

• **Franchigia assoluta e differenziata per garanzia “Inabilità temporanea”**

L'indennizzo per inabilità temporanea è effettuato con le seguenti modalità:

- **per la parte di somma assicurata fino a 50 euro: il pagamento inizia dall'ottavo giorno dopo l'infortunio o l'inizio della malattia. In pratica, i primi 7 giorni non sono coperti;**
- **per la parte di somma assicurata maggiore di 50 euro: il pagamento inizia dal sedicesimo giorno dopo l'infortunio o l'inizio della malattia. In questo caso, i primi 15 giorni non sono coperti.**

Se l'infortunio è grave e costringe l'Assicurato a stare in ospedale per almeno 3 giorni, Sara Assicurazioni paga l'indennizzo fin dal primo giorno, anche se l'indennizzo giornaliero è fino a 50 euro. In questo caso, quindi, non ci sono giorni di attesa.

Esempio di liquidazione indennizzo per Inabilità Temporanea	
Somma assicurata: 55 euro Si verifica un sinistro che può essere indennizzato secondo il contratto. Questo sinistro provoca un'inabilità temporanea totale quantificata in 20 giorni. L'assicurazione paga un indennizzo pari a 675 euro, determinato nel seguente modo:	
per la somma assicurata fino a 50 euro, ci sono 7 giorni di franchigia: (20 - 7) giorni = 50 x 13 giorni	650 euro
per la somma assicurata maggiore di 50 euro, ci sono 15 giorni di franchigia: (20 - 15) giorni x (55 - 50) euro	25 euro
Totale indennizzo per Inabilità Temporanea	675 euro

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

Se l'Assicurato subisce un infortunio, l'invalidità permanente viene calcolata in base a una tabella di valutazione delle percentuali di danno subito.

L'Assicurato può scegliere, quando firma l'assicurazione, tra varie tabelle. Ognuna di esse presenta percentuali diverse per ogni tipo di lesione.

L'articolo SXIN.2.1. resta valido. In questo articolo si trovano Ulteriori informazioni su come calcolare l'invalidità permanente per indennizzo.

L'Assicurato può scegliere tra le seguenti tabelle:

- Tabella di valutazione del grado di invalidità permanente da infortunio (Allegato ALLIN.2);
- Tabella INAIL.

Se l'Assicurato non effettua alcuna scelta, viene applicata la tabella del punto a).

Se l'Assicurato ha selezionato l'opzione b), l'invalidità permanente causata da un infortunio si determina in base alle percentuali indicate nella tabella del Decreto del Presidente della Repubblica n. 1124 del 30 giugno 1965.

La tabella INAIL indica una franchigia, che rappresenta una percentuale di invalidità minima. Se l'invalidità è al di sotto di questa percentuale, l'Assicurato non riceve alcun indennizzo. In questo caso, Sara Assicurazioni rinuncia ad applicare questa franchigia.

È invece confermata l'opzione di franchigia preferita dall'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto indicata nell'articolo IN.9 - Franchigie.

La Tabella INAIL non può essere adottata per l'Invalidità permanente Grave, anche se quest'ultima è richiamata nella Scheda di polizza.

L'opzione b) comporta un sovrappremio.

IN.11 - Rivalutazione delle percentuali di Invalidità permanente

La "Rivalutazione delle % I.P." si applica solo se espressamente indicata sulla Scheda di polizza, nella sezione relativa alla garanzia "Invalidità permanente".

In pratica, per alcune lesioni, si usa una tabella diversa per calcolare la percentuale di invalidità Permanente. Questa tabella mostra percentuali più alte rispetto a quella relativa al punto a) dell'articolo IN.10 - Tabelle di valutazione delle percentuali di invalidità Permanente da infortunio.

La Tabella usata per la rivalutazione è la "Tabella per la valutazione del grado di Invalidità permanente specifica" (Allegato ALLIN.3). Questa si trova nella sezione "Allegati" del contratto.

Questa condizione si applica solo alle lesioni che sono nella tabella di rivalutazione (Allegato ALLIN.3).

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

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti
Sezione INFORTUNI

Garanzia	Scoperto	Minimo scoperto/Franchigia	Limite di indennizzo
Invalidità permanente Grave	==	Se l'Invalidità Permanente Grave è ≤ 20% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo. Se l'Invalidità Permanente Grave è compresa tra il 21 ed il 30% della totale, è pagato il 50% del capitale assicurato. Se l'Invalidità Permanente Grave è > del 30% della totale, è pagato l'intero capitale assicurato.	==
spese per materiale prezioso e leghe speciali nelle protesi odontoiatriche	20%	75 euro per prestazioni eseguite fuori ricovero e non durante un intervento chirurgico.	2.000 euro
Rimborso spese sanitarie	20%	75 euro per prestazioni eseguite fuori ricovero e non durante un intervento chirurgico.	==
Rimborso spese sanitarie per acquisto di protesi ortopediche, acquisto o noleggio ausili medico-chirurgici	==	==	2.500 euro
Rimborso spese sanitarie - Indennità sostitutiva per ricovero	==	2 giorni	50 euro al giorno per un massimo di 100 giorni per sinistro.
Ricovero e convalescenza da Infortunio - Diaria per ricovero	==	==	Somma assicurata, indicata sulla Scheda di polizza, per un periodo massimo di 365 giorni.
Ricovero e convalescenza da infortunio - Day Hospital	==	2 giorni	Indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera per ricovero.
Ricovero e convalescenza da infortunio - Diaria da convalescenza	==	==	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	==	9 giorni	Indennità di degenza, per ogni giorno di ricovero, di importo pari a quella dell'Assicurato, per un massimo di 30 giorni per anno assicurativo.
Indennità da immobilizzazione e gessatura con applicazione di gessatura	==	==	Indennità giornaliera pari alla somma indicata per "Indennità di apparecchio gessato", per una durata massima di 90 giorni per anno assicurativo.
Indennità giornaliera pari alla somma indicata per "Indennità di apparecchio gessato", per una durata massima di 90 giorni per anno assicurativo. Indennità da immobilizzazione e gessatura senza applicazione di gessatura, ma con immobilizzazione al letto	==	==	Indennità di gessatura per una durata massima di 40 giorni per anno assicurativo.
Estensione "Rischi sportivi particolari"	==	Sulla somma assicurata fino a 207.000 euro: 5% Sulla parte di somma assicurata eccedente 207.000 euro: 10%	==
Estensione "Dirigenti di azienda" – Malattie professionali	==	10%	==

Garanzia	Scoperto	Minimo scoperto/Franchigia	Limite di indennizzo
Estensione "Dirigenti di azienda" – Franchigie su "Invalidità permanente da infortunio"	==	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%	==
Indennità di immobilizzazione e gessatura – immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali	==	==	Indennità corrisposta per un numero di giorni pari a quelli prescritti con il massimo di 40 giorni per anno assicurativo.
Inabilità temporanea	==	7 giorni per la parteok di somma assicurata non eccedente 50 euro; 15 giorni per la parte di somma assicurata 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	==	Invalidità permanente accertata del 50%	==
Infortuni determinati da calamità naturali	==	==	3.000.000 euro per tutti gli indennizzi
Ernie traumatiche	==	==	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	==	==	Postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità permanente totale.
Rotture sottocutanee del tendine	==	==	3% di invalidità permanente, con il massimo di 6.000 euro
Indennizzo per infortuni con lesioni concausate da patologia osteoporotica	==	==	3% di invalidità permanente, con il massimo di 6.000 euro
Invalidità permanente per minori di anni 25	==	Invalidità permanente > 25%	Maggiorazione del 25% dell'indennizzo. Indennizzo massimo 100% della somma assicurata.
Morte violenta	==	==	Maggiorazione del 25% (caso Morte) con il massimo di 100.000 euro per singolo Assicurato.
Commorienza dei genitori	==	==	Maggiorazione del 50% dell'indennizzo con il massimo di 200.000 euro.
Perdita anno scolastico	==	==	2.000 euro
Danni estetici	==	==	5.000 euro
Ustioni gravi	==	==	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	==	==	3.000 euro per sinistro e per singolo Assicurato.
Adattamento casa	==	Invalidità permanente > 65%	10.000 euro per sinistro e per singolo Assicurato.
Superindennità pluriennale (Rendita)	==	Invalidità permanente > 50%	==

Garanzia	Scoperto	Minimo scoperto/Franchigia	Limite di indennizzo
Estensione "Malattie professionali"	==	20% 10% se è presente anche l'Estensione "Dirigenti di azienda".	==
Invalidità permanente da Infortunio - Formula Franchigia iniziale 3%	==	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 percentuale di invalidità permanente è pari o superiore al 20%: nessuna franchigia.	==
Invalidità permanente da Infortunio - Formula Franchigia iniziale 5%	==	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 percentuale di invalidità permanente è superiore al 15%: nessuna franchigia	==
Invalidità permanente da Infortunio - Formula senza Franchigia iniziale sui primi 60.000 euro	==	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%	==
Invalidità permanente da Infortunio - Formula senza Franchigia iniziale sui primi 100.000 euro (Riservata alla Direzione)	==	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%	==

DC - INDENNITÀ DI DEGENZA E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA

Che cosa posso assicurare

DC.1 - Che cosa si assicura

Sara Assicurazioni paga un'indennità giornaliera in caso di ricovero in Istituto di cura e successiva convalescenza a seguito di infortunio, malattia o parto indennizzabili.

Contro quali danni posso assicurarmi

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

DC.2.1 - Indennità di degenza

Sara Assicurazioni paga un'indennità giornaliera di degenza se l'Assicurato è ricoverato in Istituto di cura in conseguenza di malattia, infortunio o parto indennizzabili.

L'importo dell'indennità giornaliera varia in base alla Formula di garanzia scelta da ciascun Assicurato e indicata sulla Scheda di polizza. Le Formule di garanzia disponibili (Light, Plus o Super) si trovano nel successivo articolo "DC.5 - Formule e somme assicurate".

A seconda della Formula scelta, l'indennità giornaliera è corrisposta:

- a) **Formula Light e Plus: a partire dal giorno stesso del ricovero fino al giorno prima delle dimissioni;**
- b) **Formula Super: a partire dal quarto giorno di ricovero fino al giorno prima delle dimissioni. Pertanto:**
 - se il ricovero dura tre giorni o meno, non è corrisposta nessuna indennità.
 - se invece il ricovero dura quattro giorni o più, l'indennità è corrisposta a partire dal primo giorno.

Ai fini del calcolo dell'indennità, il primo giorno del ricovero e il giorno delle dimissioni vengono conteggiati come un unico giorno.

L'indennità giornaliera di degenza è corrisposta per una durata massima di 180 giorni per anno assicurativo. Tale durata è ridotta a 30 giorni se il ricovero è relativo a terapie oncologiche.

DC.2.2 - Indennità di convalescenza

Sara Assicurazioni paga un'indennità giornaliera nel periodo di convalescenza dopo il ricovero dell'Assicurato in un Istituto di cura.

La durata della convalescenza è calcolata per un numero di giorni pari a una volta e mezza la durata del ricovero. Esempio: se la durata del ricovero è 10 giorni, l'indennità di convalescenza è corrisposta per una durata di 15 giorni.

L'importo per l'indennità giornaliera di convalescenza è pari al 50% dell'indennità di degenza. L'indennità è pagata per un massimo di 100 giorni per anno assicurativo.

Esempio di liquidazione indennizzo Garanzia Indennità di degenza e convalescenza	
A seguito di infortunio, l'Assicurato è ricoverato in Istituto di cura senza subire un intervento chirurgico. La durata del ricovero è di 5 giorni con dimissione il sesto giorno. L'Assicurato è protetto dalla garanzia "Indennità di degenza e convalescenza" con la formula "Super". Questa formula stabilisce un'Indennità di degenza giornaliera di 100 euro per ricoveri che durano al massimo 11 giorni. I dettagli sono riportati nella Tabella Indennità di degenza e convalescenza all'articolo "DC. 5 - Formule e somme assicurate". Sara Assicurazioni paga un indennizzo pari a 875 euro, calcolato nel seguente modo:	
Indennità di degenza: 5 giorni x 100 euro = 500 euro (in questo caso non si applica la franchigia di 3 giorni perché il ricovero ha durata > di 3 giorni)	500 euro
Indennità di convalescenza: 5 giorni x 1,5 x 50 euro = 375 euro (l'importo dell'indennità di convalescenza è il 50% dell'indennità di degenza)	375 euro
Totale indennizzo	875 euro

DC.3 - Estensioni di garanzia sempre operanti

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

In caso di ricovero a seguito di malattia o infortunio del bambino non assicurato e nato in corso di contratto, Sara Assicurazioni paga l'indennizzo per le stesse garanzie e negli stessi limiti previsti per la madre.

Questa Estensione è valida se:

- **la gravidanza ha avuto inizio dopo la stipula del contratto;**

- entrambi i genitori sono assicurati per la garanzia di cui alla presente Sezione.

Sono escluse le patologie e le malformazioni congenite.

La garanzia termina al compimento del secondo anno di età del bambino.

DC.3.2 - Day hospital

Sara Assicurazioni paga un'indennità giornaliera anche in caso di day hospital nella seguente modalità:

- 50% dell'importo assicurato per la sola degenza;
- per un massimo di 180 giorni per anno assicurativo.

In base alla Formula scelta, l'indennità è corrisposta:

- Formula Light e Plus: dal primo giorno di ricovero diurno fino al giorno di dimissione compreso;
- Formula Super: solo se il ricovero in day hospital dura almeno 4 giorni di seguito. Se il ricovero dura 4 o più giorni consecutivi, l'indennità spetta dal primo giorno del ricovero diurno fino al giorno della dimissione compreso.

Se l'ospedale non fa day hospital nei giorni festivi e nei weekend (sabato e domenica), quei giorni non vengono considerati per l'interruzione della continuità del ricovero diurno.

Per il day hospital non è prevista l'indennità di convalescenza.

DC.3.3 - Aumento dell'Indennità di degenza per Infortunio che causa una grave Invalidità Permanente

Nel caso di ricovero per infortunio che porta ad una grave invalidità permanente, Sara Assicurazioni paga l'indennità di degenza con un aumento del 100%.

La maggiorazione si applica:

- se l'invalidità permanente è uguale o superiore al 66% secondo i criteri dell'Allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n° 1124 T.U.;
- solo all'indennità di degenza;
- per un periodo massimo di 100 giorni per anno assicurativo.

DC.3.4 - Indennità di degenza per donatore

Se l'Assicurato è ricoverato in un Istituto di cura come donatore vivente di midollo osseo, organi o parti di essi, Sara Assicurazioni paga un'indennità per ogni giorno di ricovero. Questa indennità segue le stesse modalità dell'indennità di degenza. Maggiori informazioni su questa garanzia sono riportate nell'articolo DC.2.1 "Indennità di degenza".

DC.3.5 - Indennità per Accompagnatore

Se l'Assicurato è ricoverato in un Istituto di cura per un infortunio, una malattia o un parto indennizzabile, Sara Assicurazioni rimborsa le spese per il vitto e il pernottamento di un accompagnatore che si trova nell'Istituto di cura.

Il rimborso è effettuato:

- per un massimo di 50 euro al giorno;
- per un massimo di 30 giorni per ogni ricovero.

Il rimborso è soggetto alla franchigia prevista per l'indennità di degenza. Maggiori informazioni su questa garanzia sono indicate all'articolo DC.2.1 "Indennità di degenza".

DC.3.6 - Ricovero del coniuge non assicurato

Quando l'Assicurato e il Coniuge non Assicurato sono ricoverati nello stesso Istituto di cura per lo stesso evento coperto dal contratto, Sara Assicurazioni paga al Coniuge un'indennità giornaliera di degenza pari a quella dell'Assicurato.

L'indennità è riconosciuta:

- se il coniuge è ricoverato per almeno 10 giorni consecutivi;
- per un periodo massimo di 30 giorni per anno assicurativo.

Questa estensione non si applica alle garanzie:

- "Indennità di convalescenza" (articolo DC.2.2);
- "Day hospital" (articolo DC.3.2);
- "Aumento dell'Indennità di degenza per Infortunio che causa una grave Invalidità Permanente" (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 solo per le Persone elencate nella Scheda di polizza e che non rientrano nei casi citati nell'articolo NC. 9 - "Persone non assicurabili".

DC.5 - Formule e somme assicurate

La garanzia opera in base alla Formula di garanzia scelta dall'Assicurato e indicata sulla Scheda di polizza.

Il dettaglio delle Formule e delle somme assicurate è riportato nella "Tabella Indennità di degenza e convalescenza" qui sotto riportata.

Tabella indennità di degenza e convalescenza				
Giorni di ricovero consecutivi	Indennità di degenza			Indennità di convalescenza
	Formula LIGHT	Formula PLUS	Formula SUPER	
Fino a 11	25 euro	50 euro	100 euro	50% dell'importo indennità di degenza
Da 12 a 20	40 euro	80 euro	160 euro	
Da 21 a 44	50 euro	100 euro	200 euro	
Da 45 fino a 180	75 euro	150 euro	300 euro	

DC.6 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione:

- interventi chirurgici o ricoveri causati da stati patologici, anche se in seguito a un infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati alla stipula del contratto. Questo vale anche per eventuali nuove garanzie aggiunte in seguito con sostituzione o appendice. Si fa eccezione per quanto previsto riguardo al "diritto all'oblio oncologico" dalla L. 7 dicembre 2023 n° 193 ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni;
- aborto volontario non terapeutico;
- intossicazioni dovute ad abuso di alcolici, psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti;
- infortuni che si verificano in stato di ubriachezza o per effetto di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni non usati a scopo terapeutico;
- infortuni causati da azioni delittuose commesse dall'Assicurato (sono invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'assicurato stesso);
- suicidio e tentato suicidio;
- infortuni causati da attività di speleologia, alpinismo, sci estremo;
- trattamenti per la fecondità assistita di ogni tipo, trattamenti per la sterilità acquisita o impotenza dei singoli partner o della coppia;
- cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici e malformazioni congenite esistenti prima della firma del contratto;
- prestazioni a fini estetici (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva necessari per infortunio o neoplasie maligne dopo la stipula del contratto);
- cure dimagranti e dietetiche;
- interventi di liposuzione, bendaggio gastrico, tutti i trattamenti chirurgici per l'obesità e le terapie sclerosanti;
- cure dentarie o delle parodontopatie, a eccezione di quelle rese necessarie da neoplasie successive alla stipula del contratto; sono escluse in ogni caso le protesi dentarie e gli interventi per epulide;
- malattie professionali, come stabilito dal DPR 30/06/65 n° 1124 e le variazioni successive fino alla firma del contratto;
- ricoveri per controlli in assenza di problema di salute grave e urgente;
- cure e interventi per trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni dovute all'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- cure e interventi legati a guerre, insurrezioni, terremoti ed eruzioni vulcaniche.

DC.7 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

La garanzia inizia:

- per gli infortuni: subito, dal momento in cui l'assicurazione è attiva;
- per le malattie: dopo 30 giorni dalla data di inizio dell'assicurazione;
- per il parto: dopo 270 giorni dalla data di inizio dell'assicurazione;
- per le malattie già presenti prima della stipula del contratto ma non conosciute: dopo 180 giorni dalla data di inizio dell'assicurazione;
- per le malattie legate alla gravidanza o al parto: dopo 30 giorni dalla data di inizio dell'assicurazione, solo se la gravidanza è iniziata dopo la stipula del contratto.

In caso di variazione del contratto:

- se aumentata la somma assicurata, i periodi di attesa ripartono dalla data della variazione per la parte di somma in più;
- se sostituito con un contratto nuovo senza interruzioni, per le persone e le garanzie già assicurate prima e per lo stesso importo, proseguono i periodi di attesa del contratto precedente.

DC.8 - Limiti territoriali

L'assicurazione è valida in tutto il mondo. In ogni caso gli indennizzi sono pagati in Italia con valuta Euro.

DC.9 - Rinuncia al diritto di rivalsa

Sara Assicurazioni rinuncia al diritto di rivalsa (come da art. 1916 del Codice Civile) verso i terzi responsabili dell'infortunio o della malattia.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti
Sezione INDENNITÀ DI DEGENZA E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA

Garanzia	Scoperto %	Minimo di scoperto/Franchigia	Limite di indennizzo
Indennità di degenza	==	Formula Super: franchigia relativa di 3 giorni. Se il ricovero ha durata superiore a 3 giorni, l'indennità è dovuta dal primo giorno	180 giorni per anno assicurativo; 30 giorni per anno assicurativo per ricoveri dovuti a terapie oncologiche
Indennità di degenza - Day Hospital	==	Formula Super: franchigia relativa di 3 giorni. Se il ricovero ha durata maggiore di 3 giorni, l'indennità è dovuta dal primo giorno	50% dell'importo assicurato per la sola degenza e con il massimo di 180 per anno assicurativo
Indennità di convalescenza	==	==	50% dell'importo assicurato per la degenza e per durata massima di 100 giorni
Aumento dell'Indennità di degenza per Infortunio che causa una grave Invalidità Permanente	==	==	Maggiorazione del 100% sugli importi assicurati per Indennità di degenza per un massimo di 100 giorni per anno assicurativo
Indennità per accompagnatore	==	Non prevista per Formule Light e Plus; Formula Super: 3 giorni. Se il ricovero dura 3 giorni o meno, non si paga l'indennizzo. Se il ricovero dura più di 3 giorni, l'indennità parte dal primo giorno	Rimborso giornaliero entro 50 euro per un massimo di 30 giorni per ricovero
Ricovero del coniuge non assicurato	==	9 giorni	Indennità corrisposta al massimo per 30 giorni per anno assicurativo

MG - SEZIONE MALATTIE GRAVI

Che cosa posso assicurare

MG.1 - Che cosa si assicura

Sara Assicurazioni paga un indennizzo 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)

Sara Assicurazioni paga la somma assicurata indicata nella Scheda di polizza se, **durante la copertura della garanzia**, all'Assicurato è diagnosticata una delle seguenti malattie gravi:

- Cancro;
- Ictus;
- Infarto Miocardico.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

MG.3 - Limite di erogazione delle prestazioni

Per ciascun Assicurato, Sara Assicurazioni paga l'indennizzo per un massimo di due volte per l'intera vita del contratto. La garanzia termina al pagamento del secondo indennizzo.

MG.4 - Condizioni della garanzia - Secondo indennizzo

Sara Assicurazioni paga un secondo indennizzo per Malattia Grave alle seguenti condizioni:

- **Malattia diversa:** la nuova Malattia deve essere differente da quella per cui si è ricevuto il primo indennizzo;
- **Somma Somma ridotta in caso di secondo indennizzo:**
 - il secondo indennizzo è il 50% della somma assicurata più bassa tra quella prevista dal contratto attuale e quella del contratto precedente (con cui è stato pagato il primo indennizzo). Questa condizione si applica solo in caso di sostituzioni di polizze stipulate con Sara Assicurazioni e nelle quali sia stata acquistata la garanzia Malattie Gravi;
 - il secondo indennizzo è il 50% della somma assicurata pagata per il primo indennizzo se la polizza è unica, cioè non ci sono sostituzioni di contratto;
- **Regole speciali per il cancro:**
 - a) **se il secondo cancro è una recidiva del primo**, deve essere diagnosticato nei successivi 5 anni dalla fine delle cure del primo cancro. È necessario dimostrare che il primo cancro è guarito completamente (remissione);
 - b) **se il secondo cancro è un nuovo tumore**, deve essere di tipo diverso dal primo (fa fede il nuovo esame istologico ed il confronto con l'esame istologico del primo cancro)
- **Altre condizioni valide per tutte le patologie (Cancro, Ictus ed Infarto miocardico):**
 - **il contratto deve essere stato rinnovato o sostituito senza interruzioni;**
 - **devono essere passati almeno 90 giorni dalla diagnosi della prima malattia;**
 - **non devono essere stati pagati altri indennizzi per malattie gravi nello stesso periodo assicurativo;**
 - **se il contratto è stato sostituito, deve essere passato almeno un anno dall'ultimo rinnovo del vecchio contratto.**

Dopo il pagamento del secondo indennizzo, la copertura per le malattie gravi termina definitivamente.

Esempio di liquidazione indennizzo Garanzia Malattie Gravi	
<u>Sinistro 1 - Primo indennizzo</u> In data 10/01/2024 all'Assicurato viene diagnosticato un <u>ictus</u> . L'Assicurato è coperto dalla polizza AAA111. Questa polizza include la garanzia "Malattie Gravi" con una somma assicurata di 20.000 euro. Sara Assicurazioni paga all'Assicurato un indennizzo pari a 20.000 euro.	
Sinistro 1 - Totale indennizzo	20.000 euro

Esempio di liquidazione indennizzo Garanzia Malattie Gravi	
<u>Sinistro 2 - Secondo indennizzo</u> In data 20/03/2025 all'Assicurato viene diagnosticato un <u>infarto miocardico</u>. L'Assicurato è coperto dalla polizza BBB222 (che sostituisce la polizza AAA111). Questa polizza include la garanzia "Malattie Gravi" con una somma assicurata di 30.000 euro. Poiché si tratta di secondo sinistro per malattia diversa dalla prima, l'importo dell'indennizzo è il 50% della somma assicurata minore tra le due polizze: 20.000 euro x 50% = 10.000 euro	
Sinistro 2 -Totale indennizzo	10.000 euro

MG.5 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non copre la malattia grave causata da:

- dolo del Contraente e/o Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti. Si fa eccezione per quanto previsto riguardo al "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 e le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, avvenuti prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool e/o psicofarmaci ed uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- 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 del sottosuolo;
 - Personale che lavora in 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, in base alle diverse tipologie di Malattie Gravi, sono previste le seguenti esclusioni:

Cancro

- 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;
- carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno alla categoria T2N0M0 della Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione. Indipendentemente dalla Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione, i carcinomi midollari sono sempre esclusi;
- tumore alla prostata, salvo che non sia progredito almeno alla categoria T2bN0M0 della Classificazione TNM dell'AJCC Ottava Edizione;
- carcinoma baso e squamo cellulare della pelle e dermatofibrosarcoma protuberans;
- cancro diagnosticato basato sull'individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina) di cellule tumorali o molecole associate a tumori e in mancanza di prove certe;
- tutti i tumori recidivi o metastasi da tumori diagnosticati nel periodo di carenza;
- secondo episodio di Cancro quando si tratta di recidiva del primo cancro (come da confronto tra il nuovo esame istologico e quello precedente) e diagnosticato entro 5 anni dalla fine dell'ultimo trattamento terapeutico.

Ictus

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

Infarto Miocardico

Sono escluse dall'assicurazione le conseguenze dirette e indirette di sindromi coronariche acute (diverse dall'infarto miocardico), compresa l'angina pectoris instabile.

MG.6 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

La copertura per le malattie gravi inizia 90 giorni dopo l'inizio dell'assicurazione.

In caso di variazione del contratto:

- se l'Assicurato aumenta la somma assicurata, il periodo di attesa di 90 giorni riparte solo per la parte di somma in più;
- se l'Assicurato sostituisce il vecchio contratto con uno nuovo senza interruzioni, per le persone e le garanzie già assicurate prima e per le stesse somme, prosegue il periodo di attesa della polizza precedente.

MG.7 - Sopravvivenza alla diagnosi

Sara Assicurazioni paga l'indennizzo per malattia grave solo se l'Assicurato è in vita al momento della diagnosi.

**Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti
Sezione MALATTIE GRAVI**

Garanzia	Scoperto %	Minimo di scoperto / Franchigia	Limite di indennizzo
Malattie Gravi	==	==	- In caso di sostituzione: 50% della somma assicurata più bassa tra quella prevista dal contratto attuale e quella del contratto precedente (con cui è stato pagato il primo indennizzo): - In assenza di sostituzione, cioè unica polizza: 50% della somma assicurata pagata per il primo indennizzo

IM - SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Che cosa posso assicurare

IM.1 - Oggetto dell'assicurazione

Sara Assicurazioni paga un indennizzo all'Assicurato in caso di perdita definitiva, totale o parziale, della capacità di svolgere qualsiasi attività lavorativa a causa di malattia.

Contro quali danni posso assicurarmi

IM.2 - Garanzie prestate

Invalidità permanente da malattia (Garanzia Base)

Sara Assicurazioni paga l'indennizzo se l'Assicurato è colpito da una malattia indennizzabile che causa un'invalidità permanente.

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato nel limite della somma assicurata indicata sulla Scheda di Polizza. Tale somma corrisponde al massimo che l'assicurazione può pagare per tutta la durata del contratto, indipendentemente dal numero delle malattie denunciate.

L'indennizzo è calcolato in base al grado di Invalidità permanente accertata come indicato all'articolo SXIM.3 - "Determinazione dell'indennizzo".

Rendita vitalizia da malattia (Garanzia Opzionale)

In presenza di una malattia che causa **un'invalidità permanente accertata di almeno il 66% della totale**, l'Assicurato riceve una rendita vitalizia rivalutabile.

Per la rendita è prevista l'emissione di una polizza da parte di Sara Vita S.p.A. con Contraente Sara Assicurazioni e premio a carico di quest'ultima.

La polizza ha effetto dalla data di sottoscrizione dell'atto di accertamento del grado di invalidità. Il pagamento della rendita inizia dopo dodici mesi dalla data di effetto e continua per tutta la vita dell'Assicurato.

L'importo iniziale lordo della rendita è la somma riportata sulla Scheda di polizza.

L'indennizzo della rendita vitalizia si può sommare all'indennizzo della garanzia "Invalidità Permanente da malattia".

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

IM.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione:

- le malattie già note al momento della stipula del contratto. Questo vale anche per le nuove garanzie aggiunte tramite sostituzione o appendice. Si fa eccezione per quanto indicato riguardo al "diritto all'oblio oncologico" della L. 7 dicembre 2023 n° 193 e delle sue eventuali modifiche e integrazioni;
- le intossicazioni causate da abuso di alcolici o psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti;
- il tentato suicidio;
- le conseguenze di aborto volontario non terapeutico;
- le malattie causate da azioni delittuose tentate o commesse dall'Assicurato (sono invece comprese le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi, dell'Assicurato);
- le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze;
- i difetti fisici e le malformazioni congenite che sono già presenti prima della stipula del contratto;
- le malattie professionali, come definite dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipula del contratto;
- le malattie causate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni ottenute dall'accelerazione di particelle atomiche e esposizione a radiazioni ionizzanti.

IM.4 - Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

Le garanzie decorrono:

- per le malattie: dopo 30 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione;
- per le conseguenze di stati patologici già presenti ma non conosciuti alla stipula del contratto: dopo 180 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione;
- per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio: dopo 30 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione, ma solo se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.

In caso di variazioni al contratto, i termini di aspettativa decorrono dalla data di effetto delle variazioni. Se il contratto ne sostituisce uno precedente, senza interruzioni, i termini di aspettativa decorrono dalla data di effetto del contratto precedente.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti
Sezione INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto / Franchigia	Limite di indennizzo
Invalità permanente da malattia	==	25% (come indicato all'articolo SXIM.3)	==
Rendita vitalizia da malattia	==	Invalità permanente da malattia maggiore o uguale a 66%	==

AS - SEZIONE ASSISTENZA

Che cosa posso assicurare

AS.1 - Che cosa si assicura

Sara Assicurazioni garantisce i servizi di Assistenza previsti nella presente Sezione se l'Assicurato si trova in difficoltà a causa di un evento improvviso e imprevedibile coperto dall'Assicurazione.

I servizi sono forniti tramite la Struttura Organizzativa di Assistenza di A.C.I. Global.

Contro quali danni posso assicurarmi

AS.2 - Garanzia Assistenza (Garanzia Opzionale)

Sara Assicurazioni garantisce le seguenti Prestazioni.

Prelievo campioni al domicilio

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile, non può muoversi dal proprio domicilio (come da certificato del medico curante) e ha necessità di eseguire degli esami diagnostici, la Struttura Organizzativa:

- organizza il prelievo dei campioni al domicilio;
- consegna i campioni al laboratorio di analisi;
- consegna i risultati degli esami al domicilio.

Sara Assicurazioni paga le spese per l'organizzazione del servizio e il costo del personale.

Il costo degli esami clinici rimane a carico dell'Assicurato.

La garanzia è prestata fino a un massimo di tre eventi per anno assicurativo.

Invio medicinali al domicilio

Se l'Assicurato, a causa di infortunio indennizzabile, ha bisogno di medicinali prescritti dal medico curante e non può allontanarsi dal proprio domicilio per motivi di salute certificati, la Struttura Organizzativa:

- ritira la relativa ricetta dall'Assicurato;
- provvede alla consegna dei medicinali al domicilio.

Il costo dei farmaci è a carico dell'Assicurato.

La garanzia è prestata fino a un massimo di tre eventi per anno assicurativo.

Invio di un collaboratore domestico

Se a causa di infortunio indennizzabile l'Assicurato è obbligato a una permanenza a letto presso il proprio domicilio (certificata dal medico curante) e ha bisogno di un aiuto per le faccende domestiche, Sara Assicurazioni rimborsa le spese sostenute per i servizi di un collaboratore domestico.

Per ottenere il rimborso, l'Assicurato deve presentare l'originale della ricevuta di spesa.

Le spese sono rimborsate fino a un massimo di 500 euro per anno assicurativo.

La garanzia è prestata fino a un massimo di due volte per anno assicurativo.

Cure fisioterapiche

Se l'Assicurato, a seguito di ricovero determinato da infortunio indennizzabile, ha bisogno di cure fisioterapiche, quali:

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

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

- a) inviare un fisioterapista della rete convenzionata al domicilio dell'Assicurato (in Italia);
- b) prenotare le sedute fisioterapiche presso un centro di fisioterapia.

Per usufruire della prestazione:

- **la richiesta di cure fisioterapiche deve avvenire entro 30 giorni dalla dimissione dall'ospedale o dalla rimozione del gesso;**
- **il medico ospedaliero/curante deve prescrivere le cure fisioterapiche e inserirle in un unico ciclo di cure.**

Sara Assicurazioni tiene a proprio carico:

- le spese per l'organizzazione del servizio;
- il costo del trasporto del fisioterapista (se le cure sono a domicilio);
- gli onorari del fisioterapista o il costo delle sedute in un centro specializzato.

La prestazione è fornita fino a un massimo di 1.000 euro per anno assicurativo per un massimo di due volte per anno assicurativo.

Trasporto in autoambulanza

Se l'Assicurato ha bisogno di un trasporto in autoambulanza dopo il ricovero in primo soccorso per Infortunio indennizzabile, la Struttura Organizzativa provvede direttamente all'invio del mezzo.

La prestazione è fornita in Italia fino a un massimo di 500 euro per anno assicurativo. Se il costo del servizio ha un importo superiore, l'eventuale costo eccedente resta a carico dell'Assicurato e saldato direttamente con il fornitore del servizio di ambulanza.

Rimpatrio sanitario

Se l'Assicurato subisce un Infortunio indennizzabile mentre si trova all'estero e non può essere curato sul posto, la Struttura Organizzativa Assistenza provvede al suo trasferimento in un ospedale attrezzato in Italia o al suo Domicilio.

Il trasferimento è effettuato con il mezzo ritenuto più adatto alle condizioni di salute: aereo sanitario, aereo di linea, treno, autoambulanza o altro. **L'aereo sanitario è previsto solo nel caso di infortuni avvenuti nei paesi europei.**

La Struttura Organizzativa organizza il trasporto e lo realizza a spese di Sara Assicurazioni. L'assistenza medica o infermieristica è inclusa se i medici della Struttura la considerano necessaria.

La prestazione non è fornita:

- se, a giudizio dei medici della Struttura, l'infortunio è curabile sul posto e non impedisce di proseguire il viaggio;
- se, in caso di malattie infettive, il trasporto viola le norme sanitarie nazionali o internazionali.

La Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato il biglietto di ritorno in suo possesso e non utilizzato a causa dell'infortunio.

La prestazione è fornita fino a 5.000 euro per anno assicurativo.

Assistenza ai familiari

Se l'Assicurato subisce un Infortunio indennizzabile mentre si trova in viaggio in Italia con la famiglia e non può proseguire il viaggio a causa di ricovero in Istituto di cura, la Struttura Organizzativa organizza il soggiorno e il pernottamento per i familiari che viaggiano con lui **fino a un massimo di tre notti e per un importo massimo di 1.000 euro per anno assicurativo.**

In alternativa, mette a disposizione dei familiari il biglietto di viaggio di ritorno presso il proprio domicilio in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) se la durata del viaggio è superiore alle 6 ore. **La prestazione è erogata fino a 1.000 euro per anno assicurativo.**

Se ci sono bambini di età fino a 15 anni rimasti soli, Sara Assicurazioni organizza il viaggio di un familiare per andare a prendere i bambini e riportarli a casa. Il viaggio è in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) se dura più di 6 ore. **La prestazione è erogata fino a 1.000 euro per anno assicurativo per il solo viaggio di andata e ritorno.**

Restano escluse eventuali altre spese.

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

Per la garanzia Assistenza valgono le esclusioni di cui all'articolo IN.4 "Rischi esclusi dall'assicurazione" della sezione "IN - Infortuni".

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

Se l'Assicurato non richiede una o più Prestazioni di Assistenza, Sara Assicurazioni non offre Indennizzi o Prestazioni di Assistenza alternative come forma di compensazione.

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

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, in presenza di altre assicurazioni per le stesse garanzie:

- l'Assicurato deve avvisare Sara Assicurazioni entro tre giorni dall'incidente dell'esistenza delle altre assicurazioni. L'Assicurato perde, altrimenti, il diritto all'assistenza;
- se l'Assicurato riceve la prestazione da altra impresa, le presenti Prestazioni operano solo per gli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la Prestazione.

Per tutto quanto non indicato nel presente articolo valgono le leggi italiane.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti
Sezione ASSISTENZA

Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto / Franchigia	Limite di indennizzo
Prelievo campioni a domicilio	==	==	3 eventi per anno assicurativo
Invio medicinali a domicilio	==	==	3 eventi per anno assicurativo
Invio collaboratore domestico	==	==	500 euro per anno assicurativo
Cure fisioterapiche	==	==	1.000 euro per anno assicurativo
Trasporto in ambulanza	==	==	500 euro per anno assicurativo
Rimpatrio sanitario	==	==	5.000 euro per anno assicurativo
Assistenza ai familiari - Spese di soggiorno e pernottamento	==	==	3 notti / 1.000 euro per anno assicurativo
Assistenza ai familiari - rientro al domicilio	==	==	1.000 euro per anno assicurativo
Assistenza ai familiari - minori di 15 anni rimasti soli durante il soggiorno	==	==	1.000 euro per anno assicurativo

TL - SEZIONE TUTELA LEGALE

Che cosa posso assicurare

TL.1 - Oggetto dell'assicurazione

Sara Assicurazioni garantisce la Tutela Legale dell'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale.

La garanzia opera per gli eventi previsti dall'Opzione di copertura scelta e riportata sulla Scheda di polizza. Il dettaglio delle Opzioni di copertura disponibili si trova all'articolo TL.2 - "Eventi per i quali è prestata l'Assicurazione".

Sono compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, e precisamente:

- le spese per il legale che gestisce il Caso Assicurativo, anche se la vertenza è in corso con un Organismo di mediazione;
- le spese per il legale di controparte in 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, se 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 richiesto dalla controparte in caso di sua soccombenza;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per l'arbitro che l'Assicurato sostiene se viene incaricato di decidere sulle controversie previste dal contratto;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari di compensi per la trasferta.

Se questi costi sono a carico della controparte, Sara Assicurazioni ha diritto al rimborso di quanto anticipato.

Sara Assicurazioni garantisce l'intervento di un unico legale, competente sul territorio, per ogni grado di giudizio.

Se ci sono controversie tra Assicurati con la stessa Polizza, la garanzia si applica solo a favore dell'Assicurato che è anche il Contraente.

Sara Assicurazioni gestisce il sinistro come unico a tutti gli effetti nei seguenti casi:

- quando le controversie promosse da o contro più persone riguardano richieste identiche o collegate;
- in caso di imputazioni a carico di più assicurati e causate dallo stesso evento.

Contro quali danni posso assicurarmi

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

Per ciascun Assicurato vale l'Opzione di copertura scelta e riportata sulla Scheda di polizza.

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

Le prestazioni indicate all'articolo TL.1 - "Oggetto dell'assicurazione" sono fornite al Contraente assicurato.

Sara Assicurazioni copre le spese legali, sia quelle giudiziali che quelle stragiudiziali, per il recupero dei danni subiti dall'Assicurato a seguito di un infortunio indennizzabile. La copertura opera quando è coinvolta la responsabilità di un terzo.

Se l'Assicurato sceglie l'opzione di copertura "Guida", prevista all'articolo IN.7 - "Forma della copertura", la garanzia si applica solo ai danni alla persona subiti:

- alla guida autoveicoli ad uso privato o promiscuo, ciclomotori, motocicli e natanti a motore;
- mentre fa piccoli controlli o riparazioni al veicolo guidato per farlo ripartire.

La garanzia opera a favore dell'Assicurato solo se munito di patente e se si trova alla guida con il consenso del proprietario del veicolo.

In caso di incidente stradale, la garanzia opera nelle seguenti circostanze:

- a) sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento Diretto" (art. 149 Codice delle Assicurazioni);
- b) sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento" (art. 148 Codice delle Assicurazioni);
- c) recupero dei danni subiti dai terzi trasportati.

Per i sinistri gestiti con il risarcimento diretto di cui al punto a), l'assistenza legale avviene solo dopo che la Compagnia di assicurazione RC Auto dell'Assicurato formula un'offerta di risarcimento o, in caso di mancata comunicazione della stessa, entro i termini previsti all'articolo 8 del D.PR. 254/2006. È compresa l'eventuale successiva fase giudiziale.

In tutti i casi sono escluse le spese per l'eventuale assistenza peritale.

La garanzia è prestata con un massimale di 5.000 euro per anno assicurativo.

Opzione Tutela legale e peritale completa (Garanzia Opzionale)

Le prestazioni indicate all'articolo TL.1 - "Oggetto dell'assicurazione" sono fornite al Contraente assicurato.

Sara Assicurazioni paga le spese legali giudiziali e stragiudiziali, conseguenti a infortunio indennizzabile, per:

- il recupero dei danni subiti dall'Assicurato a causa di terzi;

- la difesa penale per reato colposo o per contravvenzione a favore dell'Assicurato, comprese le spese processuali. **In caso di incidente stradale, la garanzia opera a favore del conducente-assicurato solo se si trova alla guida con il consenso del proprietario del veicolo. Inoltre, opera come integrazione e dopo che l'assicuratore R.C.A. ha pagato per le spese di resistenza, soccombenza e difesa penale;**
- le prestazioni di periti valutatori, ingegneri del traffico, medici legali;
- le spese del legale di controparte in caso di condanna dell'Assicurato o in caso di transazione autorizzata da Sara Assicurazioni;
- l'assistenza legale di fronte all'INAIL per questioni relative alla tutela dei diritti dell'Assicurato, a seguito di Infortunio avvenuto nello svolgimento delle attività professionali principali o secondarie indicate in Polizza.

Se l'Assicurato sceglie la Forma di copertura "Guida", prevista all'articolo IN.7 - Forma della copertura, la garanzia si applica solo ai danni alla persona subiti:

- alla guida autoveicoli ad uso privato o promiscuo, ciclomotori, motocicli e natanti a motore;
- mentre fa piccoli controlli o riparazioni al veicolo guidato per farlo ripartire.

La garanzia opera a favore dell'Assicurato solo se munito di patente e se si trova alla guida con il consenso del proprietario del veicolo.

Sara Assicurazioni paga esclusivamente le spese legali, sia giudiziali che stragiudiziali, che derivano da un infortunio indennizzabile, per:

- il recupero dei danni subiti dall'Assicurato a causa di terzi alla guida di un veicolo.
In caso di incidente tra veicoli l'operatività è garantita nei seguenti casi:
 - a) sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento Diretto" (art. 149 Codice delle Assicurazioni);
 - b) sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento" (art. 148 Codice delle Assicurazioni);
 - c) recupero dei danni subiti dai terzi trasportati a causa di sinistri stradali.

Per i sinistri gestiti con il risarcimento diretto di cui al punto a), l'assistenza legale è prestata solo a seguito dell'offerta di risarcimento formulata dalla Compagnia di assicurazione RC Auto dell'Assicurato o, in caso di mancata comunicazione della stessa, entro i termini previsti all'articolo 8 del D.P.R. 254/2006. È compresa l'eventuale successiva fase giudiziale;

- la difesa penale dell'Assicurato per reato colposo o per contravvenzione, comprese le spese processuali, in caso di incidente stradale. **La garanzia opera a integrazione e dopo che l'assicuratore R.C.A. ha pagato quanto deve per le spese di resistenza, soccombenza e difesa penale;**
- le prestazioni di periti valutatori, ingegneri del traffico, medici legali.

La garanzia è prestata con un massimale di 5.000 euro per anno assicurativo.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

TL.3 - Condizioni di operatività

La garanzia opera se:

- la richiesta di assistenza legale si riferisce a infortunio indennizzabile in base all'Assicurazione;
- il conducente-assicurato è munito di patente e abilitato alla guida secondo la legge in vigore e la guida è effettuata nel rispetto della norma vigente, nel caso di Infortunio legato alla circolazione stradale;
- la controversia non ha origine da rapporti contrattuali, fatti dolosi e azioni compiute dall'Assicurato in stato di alterazione psichica, ubriachezza o sotto l'effetto di psicofarmaci, allucinogeni e stupefacenti;
- il procedimento non si riferisce a sanzione amministrativa o contravvenzione per la quale è ammessa l'oblazione in via breve;
- la controversia o la violazione penale non derivano dalla partecipazione a gare o competizioni e alle relative fasi preliminari o finali previste dal regolamento particolare di gara;
- la controversia o la violazione penale non derivano da atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, atti di vandalismo e risse da chiunque provocate;
- il trasporto di persone è 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, in Norvegia, Islanda, Principato di Monaco, Svizzera, Serbia, Liechtenstein, Regno Unito e Andorra per casi di responsabilità di tipo extracontrattuale o penale;
- nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino negli altri casi.

TL. 5 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) 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;
- c) le spese per fatti non accidentali relativi a inquinamento dell'ambiente;
- d) rapporti relativi a diritto di famiglia, successioni e donazioni;

- e) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- f) le spese per procedimenti penali che derivano da imputazione per reato doloso dell'Assicurato;
- g) le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti di Sara Assicurazioni.

Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e scoperti
Sezione TUTELA LEGALE

Garanzia	Scoperto %	Minimo scoperto / Franchigia	Limite di indennizzo
Opzione Tutela legale per recupero danni alla persona	==	==	5.000 euro per anno assicurativo
Opzione Tutela Legale e peritale completa	==	==	5.000 euro per anno assicurativo

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

La denuncia di sinistro, oltre che nelle modalità previste dalle condizioni contrattuali, può essere inviata accedendo all'Area Riservata presente sul sito internet www.sara.it utilizzando le credenziali di accesso ricevute al momento della sottoscrizione.

Resta esclusa da tale modalità la garanzia Assistenza se presente.

SXIN - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Infortuni

SXIN.1 - Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza

Il contratto è stipulato per conto proprio e di chi spetta.

Solo il Contraente e Sara Assicurazioni possono far valere i diritti previsti dal contratto.

In caso di sinistro solo il Contraente può compiere tutti gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione del danno.

I comportamenti da lui adottati per accertare e liquidare i danni sono vincolanti anche per l'Assicurato, se diverso dal Contraente, **al quale è preclusa la possibilità di impugnazione.**

L'indennizzo liquidato può essere pagato solo ai titolari dell'interesse assicurato o con il loro consenso.

SXIN.2 - Criteri per il pagamento dell'indennizzo

Sara Assicurazioni paga 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, l'indennizzo è pagato solo le conseguenze che si sarebbero verificate anche in una persona sana. Sono quindi escluse quelle causate da problemi di salute già presenti in precedenza.

SXIN.3 - Altri criteri di indennizzo per Invalidità Permanente, Invalidità permanente grave, Rendita vitalizia da infortunio

Se a causa dell'infortunio l'Assicurato subisce la perdita anatomica o la riduzione funzionale di un organo o arto già minorati, Sara Assicurazioni paga l'indennizzo tenendo conto della condizione fisica precedente. L'indennizzo è quindi ridotto in base al grado di invalidità che l'Assicurato aveva già prima dell'infortunio.

Se l'Assicurato muore per cause diverse dall'infortunio denunciato:

- dopo che Sara Assicurazioni ha verificato che l'infortunio ha causato dei danni fisici permanenti, ma
- prima di indennizzare l'Assicurato,

Sara Assicurazioni paga l'indennizzo ai suoi eredi. Il pagamento varia in base a quando è avvenuto il decesso:

- a) Morte dopo l'accertamento: se Sara Assicurazioni ha già accertato il grado di invalidità permanente, ma non ha ancora liquidato l'indennizzo, paga agli eredi l'importo che avrebbe pagato all'Assicurato;
- b) Morte prima dell'accertamento: se Sara Assicurazioni non ha ancora accertato il grado di invalidità permanente, paga l'indennizzo agli eredi in base alla documentazione medica disponibile che attesta il diritto all'indennizzo.

Per ottenere l'indennizzo, gli eredi devono fornire i seguenti documenti:

- copia conforme della cartella clinica completa in caso di ricovero dell'Assicurato;
- documentazione medica che certifica l'invalidità permanente in assenza di ricovero;
- documentazione che certifica le cause della morte dell'Assicurato;
- testamento, relazione notarile, certificati anagrafici per identificare gli eredi e la quota di indennizzo che spetta a ciascuno.

Sara Assicurazioni comunica agli eredi l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

SXIN.4 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono inviare comunicazione scritta all'agenzia che gestisce il contratto oppure a Sara Assicurazioni.

La denuncia di sinistro deve essere inviata entro tre giorni da quando è possibile, come indicato all'art.1913 del Codice Civile. Essa deve riportare:

- luogo, giorno e ora del sinistro;
- descrizione dettagliata del sinistro;
- certificato del 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.

L'Assicurato o i beneficiari in caso di decesso, devono consentire sempre a Sara Assicurazioni di eseguire le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da effettuarsi nel territorio italiano. Se richiesto da Sara Assicurazioni, in caso di ricovero deve essere fornita copia conforme all'originale della cartella clinica completa. Il mancato rispetto degli obblighi di denuncia del sinistro può causare una perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo, in base all'art. 1915 del Codice Civile.

SXIN.5 - Definizione del sinistro con liquidazione o diniego dell'indennizzo

Quando l'Assicurato invia la comunicazione di guarigione, Sara Assicurazioni organizza una visita medico-legale. La visita si svolge con un medico fiduciario di zona e ha lo scopo di valutare il grado di invalidità permanente dell'Assicurato. Se sulla base della valutazione del medico fiduciario il sinistro è indennizzabile, Sara Assicurazioni invia all'Assicurato una proposta di indennizzo. La proposta contiene la quietanza e il dettaglio dei conteggi effettuati per determinare l'indennizzo. Se l'Assicurato accetta la proposta di indennizzo, Sara Assicurazioni procede al pagamento.

Se il sinistro non è indennizzabile, Sara Assicurazioni comunica per tempo il diniego all'Assicurato tramite l'Agenzia o in modo diretto. In fase successiva, provvede a inviare comunicazione formale indicando il diniego all'indennizzo e le motivazioni del rifiuto.

SXIN.6 - Controversie - Arbitrato irrituale

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e Sara Assicurazioni in merito:

- alla valutazione del grado di invalidità permanente
- alla valutazione del grado o della durata dell'invalidità temporanea
- all'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dagli articoli SXIN.2 e SXIN.3 di questa sezione

la controversia può essere sottoposta a un Collegio Medico.

La sede del Collegio Medico è nel comune dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Esso è composto da tre medici: un medico nominato dall'Assicurato, un medico nominato da Sara Assicurazioni e un terzo medico scelto di comune accordo dalle parti. Se le parti non raggiungono un accordo sulla nomina del terzo medico, la nomina è effettuata dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio.

Ciascuna parte sostiene i costi del proprio medico e partecipa al pagamento delle spese del terzo medico.

Il Collegio Medico può:

- rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a una data successiva, se lo ritiene opportuno, e concedere nel frattempo un indennizzo provvisorio;
- emettere una decisione definitiva sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico vengono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le parti. Le parti non possono fare ricorso, eccetto nei casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni del Collegio Medico sono raccolti in un verbale redatto in doppio esemplare, uno per ciascuna parte. **Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale;** il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale definitivo.

SXIN.7 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato a seguito di:

- verifica dell'operatività della garanzia prevista dal contratto;
- valutazione del danno subito dall'Assicurato;
- ricezione della documentazione necessaria per la gestione del sinistro.

Sara Assicurazioni paga l'indennizzo entro trenta giorni dall'accordo raggiunto.

SXIN.8 - Gestione dei sinistri

La gestione dei sinistri relativi alla Sezione Infortuni è affidata a:

Centro LIQUIDATIVO INFORTUNI

Sara Assicurazioni

Piazza Aldo Moro 37, 70122 Bari

Tel. 800.095.095

Email cl.infortuni@sara.it

SXDC - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia

SXDC.1 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve inviare comunicazione scritta all'agenzia che gestisce il contratto oppure a Sara Assicurazioni al seguente indirizzo:

Sara Assicurazioni S.p.A.

Back Office Sinistri Malattia

Via Po 20

00198 ROMA

La denuncia di sinistro deve essere inviata il prima possibile, fermo restando i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 del Codice Civile.

Essa deve contenere:

- il luogo, giorno e ora del sinistro;
- la descrizione dettagliata del sinistro;
- la certificazione medica.

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

L'Assicurato deve sempre permettere a Sara Assicurazioni di fare le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari. Se richiesto, deve anche fornire una copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

Se non si seguono gli obblighi per denunciare il sinistro, si può perdere, in tutto o in parte, il diritto all'indennizzo, secondo l'art. 1915 del Codice Civile.

SXDC.2 - Criteri di liquidazione delle Indennità di degenza, convalescenza e day hospital

Sara Assicurazioni paga l'indennizzo secondo i seguenti criteri:

- nei casi previsti all'articolo DC.2 "Indennità di degenza e convalescenza":
 - per ogni giorno di ricovero è pagata l'indennità giornaliera prevista dalla formula assicurativa selezionata al momento della stipula del contratto. L'importo giornaliero è indicato nella "Tabella indennità di degenza e convalescenza" all'art. DC.5 - "Formule e Somme assicurate";
 - in caso di convalescenza è pagata un'indennità pari al 50% dell'importo assicurato per la degenza;
- nel caso previsto all'articolo DC.3.2 - "Day hospital", è pagata un'indennità pari al 50% dell'importo assicurato per la degenza;
- nel caso previsto all'articolo DC.3.3 - "Aumento dell'Indennità di degenza per infortunio che causa una grave Invalidità Permanente", la maggiorazione è pagata al consolidarsi dei postumi di Invalidità Permanente;
- nel caso previsto all'articolo DC.3.5 - "Indennità per Accompagnatore", le spese sostenute per l'accompagnatore sono pagate dopo aver ricevuto le copie delle fatture con relativa imposta di bollo assolta. Se l'Assicurato ha presentato le fatture a terzi per ottenere il rimborso, Sara Assicurazioni paga le spese sostenute al netto di quanto già liquidato da terzi.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi sono eseguiti in Italia, in Euro. Per i paesi fuori dall'area Euro, il cambio usato è quello medio della settimana in cui hai sostenuto la spesa, secondo le quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Il pagamento dell'indennità è effettuato al termine del ricovero (o del day hospital) e dopo aver ricevuto la copia conforme all'originale della cartella clinica. Dopo il pagamento delle indennità, Sara Assicurazioni restituisce la documentazione su richiesta dell'Assicurato.

SXDC.3 - Controversie - Arbitrato irrituale

In caso di controversia di natura medica in merito all'indennizzabilità del sinistro, questa può essere sottoposta al giudizio un Collegio Medico.

Il Collegio Medico ha la sede nel comune dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Esso è composto da tre medici: un medico nominato dall'Assicurato, un medico nominato da Sara Assicurazioni e un terzo medico scelto di comune accordo dalle parti. Se le parti non raggiungono un accordo sulla nomina del terzo medico, la nomina è effettuata dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio.

Ciascuna parte sostiene le spese del proprio medico e contribuisce al pagamento delle spese del terzo medico.

Il Collegio Medico prende decisioni con la maggioranza dei voti e queste decisioni sono vincolanti per le parti.

Le parti rinunciano a qualsiasi ricorso salvo nei casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Il Collegio Medico raccoglie i risultati delle operazioni in un verbale. Questo verbale è redatto in due copie, una per ciascuna parte.

Le decisioni del Collegio Medico sono valide anche se un Medico rifiuta di firmare il verbale. Il rifiuto deve essere riportato dagli altri medici nel verbale conclusivo.

SXDC.4 - Struttura Organizzativa Salute

La gestione dei sinistri della sezione Indennità di degenza e convalescenza da infortunio e malattia è affidata alla Struttura Organizzativa Salute. È possibile contattare la Struttura Organizzativa Salute ai seguenti recapiti:

Dall'Italia: 800.095.095 / 800.896.992 (numero verde)

Dall'estero: +39 011 7425692

Il servizio è disponibile nei seguenti orari:

lunedì - venerdì ore 08.00 - ore 18.00

SXDC.5 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato a seguito di:

- verifica dell'operatività della garanzia prevista dal contratto;
- valutazione del danno subito dall'Assicurato;
- ricezione della documentazione necessaria per la gestione del sinistro.

Sara Assicurazioni paga l'indennizzo entro trenta giorni dall'accordo raggiunto.

SXMG - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Malattie Gravi

SXMG.1 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

Se all'Assicurato è diagnosticata una Malattia grave, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per loro conto, devono inviare comunicazione scritta all'Agenzia che gestisce il contratto oppure a Sara Assicurazioni al seguente indirizzo:

Sara Assicurazioni
Back Office Sinistri Malattia
Via Po 20
00198 Roma

La denuncia di sinistro deve essere inviata il prima possibile, nel rispetto dei termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 del Codice Civile.

La denuncia deve contenere la seguente certificazione medica:

- copia conforme all'originale della cartella clinica che attesta la natura della Malattia e la data della diagnosi;
- esami clinici, radiologici, istologici e di laboratorio a supporto della diagnosi.

La documentazione deve essere prodotta in uno dei seguenti Paesi: 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. Se la diagnosi della Malattia viene fatta in un paese diverso da quelli sopra elencati, questa dovrà essere confermata da una Struttura Sanitaria in Italia.

L'Assicurato deve dare a Sara Assicurazioni la documentazione medica aggiuntiva e tutte le informazioni necessarie. Deve anche liberare i medici che lo seguono dal segreto professionale.

L'inosservanza degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

SXMG.2 - Controversie - Arbitrato irrituale

In caso di controversia di natura medica tra l'Assicurato e Sara Assicurazioni in merito all'indennizzabilità del sinistro, questa può essere sottoposta al giudizio di un Collegio Medico.

Il Collegio Medico ha sede nel comune dell'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Esso è composto da tre medici: un medico nominato dall'Assicurato, un medico nominato da Sara Assicurazioni e un terzo medico scelto di comune accordo. Se non si raggiunge un accordo sulla nomina del terzo medico, la nomina è effettuata dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio.

Ciascuna parte paga le spese del proprio medico e contribuisce al pagamento delle spese del terzo medico.

Il Collegio Medico prende decisioni a maggioranza di voti. Queste decisioni sono vincolanti per le parti. Le parti rinunciano a qualsiasi impugnativa, tranne nei casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Il Collegio Medico raccoglie i risultati delle sue operazioni in un verbale. Questo verbale è redatto in due copie, una per ciascuna parte. **Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti anche se un Medico si rifiuta di firmare il verbale.** Gli altri medici devono attestare questo rifiuto nel verbale finale.

SXMG.3 - Struttura Organizzativa Salute

La gestione dei sinistri della sezione "Malattie Gravi" è affidata alla Struttura Organizzativa Salute.

È possibile contattare la Struttura Organizzativa Salute ai seguenti numeri:

Dall'Italia: 800.095.095 / 800.896.992 (numero verde)

Dall'estero: +39 011 7425692

Il servizio è disponibile nei seguenti orari:

lunedì - venerdì ore 08.00 - ore 18.00

SXMG.4 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato a seguito di:

- verifica dell'operatività della garanzia prevista dal contratto;
- valutazione del danno subito dall'Assicurato;
- ricezione della documentazione necessaria per la gestione del sinistro.

Sara Assicurazioni paga l'indennizzo entro trenta giorni dall'accordo raggiunto.

SXIM - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Invalidità Permanente da malattia

SXIM.1 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per loro conto, devono inviare comunicazione scritta all'Agenzia che gestisce il contratto oppure a Sara Assicurazioni.

L'Assicurato deve:

- inviare la certificazione medica che attesta la malattia, le copie delle cartelle cliniche e ogni altro certificato o documento utile per valutare l'Invalidità permanente;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti da Sara Assicurazioni;
- fornire ogni altra informazione clinica, liberando dal segreto professionale i medici che lo hanno in cura.

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

SXIM.2 - Accertamento del grado di invalidità permanente da malattia

Sara Assicurazioni paga le conseguenze dirette della malattia denunciata.

Se, al momento in cui è diagnosticata la malattia oggetto del sinistro, l'Assicurato ha altre patologie, Sara Assicurazioni non paga per l'eventuale aggravamento causato da condizioni già esistenti.

Le invalidità permanenti da malattia già accertate non sono soggette a nuova valutazione, né in caso di aggravamento, né in caso di insorgenza di nuove malattie.

Se l'Assicurato, già invalido per una malattia precedente, viene colpito da un'altra malattia, la nuova invalidità viene valutata a parte. Non si tiene conto di un eventuale peggioramento legato alla condizione preesistente.

A maggior chiarimento si intendono per:

- Malattie coesistenti: le patologie o invalidità che riguardano parti del corpo diverse da quella colpita dalla malattia denunciata;
- Malattie concorrenti: le patologie o invalidità che peggiorano la malattia denunciata perché colpiscono la stessa parte del corpo.

Il grado di invalidità permanente è accertato dopo un anno dalla data di denuncia della malattia e comunque entro due anni, secondo i criteri definiti nell'Allegato ALLIM.1 "Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalidità permanente da malattia". Se l'invalidità non è specificata nell'allegato, questa è comunque valutata in base ai criteri indicati.

In ogni caso, la valutazione tiene conto della riduzione della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla sua professione specifica.

SXIM.3 - Determinazione dell'indennizzo

In base alla garanzia colpita dal sinistro, l'indennizzo è calcolato come segue.

- **Determinazione dell'indennizzo - Invalidità permanente da malattia**

In caso di sinistro relativo alla garanzia "Invalidità permanente da Malattia", l'indennizzo è calcolato come segue:

- 1) **se l'invalidità Permanente accertata è al di sotto del 25% del totale, l'Assicurato non ha diritto a ricevere l'indennizzo;**
- 2) se l'Invalidità permanente accertata è pari o superiore al 25% del totale, si paga l'indennizzo.
L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale riportata nella tabella "Tabella per la determinazione dell'indennizzo della garanzia Invalidità permanente da malattia" alla colonna "Indennizzo % della somma assicurata" in corrispondenza della percentuale di Invalidità permanente accertata.

Si determina la percentuale di Invalidità Permanente da malattia in base ai "Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalidità Permanente da Malattia" che si trovano nell'Allegato ALLIM.1.

Tabella per la determinazione dell'indennizzo della garanzia Invalidità permanente da malattia	
% di invalidità permanente accertata	Indennizzo % della somma assicurata
25	5
26	8
27	11
28	14
29	17
30	20
31	23
32	26
33	29
34	32
Da 35 a 63	Da 35 a 63
64	67
65	70
Da 66 e oltre	100

Esempio di liquidazione indennizzo Garanzia Invalidità Permanente da malattia - punto 1)	
L'Assicurato è coperto dalla garanzia "Invalidità permanente da Malattia" con Somma assicurata di 100.000 euro. È colpito da una Malattia indennizzabile che causa un'invalidità permanente. La percentuale di Invalidità permanente da malattia accertata è pari al 23%. Dal momento che l'Invalidità permanente accertata è inferiore al 25%, l'Assicurato non ha diritto a ricevere l'indennizzo.	
Totale indennizzo per Invalidità permanente da malattia	Nessun indennizzo

Esempio di liquidazione indennizzo Garanzia Invalidità Permanente da malattia - punto 2)	
L'Assicurato è coperto per la garanzia "Invalidità permanente da Malattia" con una Somma assicurata di 100.000 euro. È colpito da una Malattia indennizzabile che porta a un'Invalidità permanente. La percentuale di Invalidità permanente da malattia accertata è pari al 30%. Questo valore equivale al 20% della somma assicurata, secondo la Tabella per determinare l'indennizzo della garanzia Invalidità permanente da malattia. Sara Assicurazioni paga l'indennizzo pari a 20.000 euro, così calcolato:	
100.000 euro (somma assicurata) x 20% (Indennizzo % della somma assicurata) =	20.000 euro
Totale indennizzo per Invalidità permanente da malattia	20.000 euro

Se l'Assicurato muore per cause diverse dalla malattia denunciata:

- **dopo che Sara Assicurazioni ha verificato che la malattia ha causato dei danni fisici permanenti, ma**
- **prima di indennizzare l'Assicurato,**

Sara Assicurazioni paga l'indennizzo ai suoi eredi.

Il pagamento varia a seconda che la morte sia avvenuta prima o dopo l'accertamento del grado di Invalidità permanente:

- morte dopo l'accertamento: se l'Assicurato muore e Sara Assicurazioni ha già stabilito il grado di Invalidità permanente, ma non ha ancora effettuato il pagamento dell'indennizzo, Sara Assicurazioni versa agli eredi l'importo che era dovuto all'Assicurato.
- morte prima dell'accertamento: se l'Assicurato muore prima dell'accertamento del grado di Invalidità permanente, Sara Assicurazioni paga l'indennizzo agli eredi in base alla documentazione medica disponibile.

La documentazione deve dimostrare in modo oggettivo il diritto all'indennizzo.

Per ottenere il pagamento, gli eredi devono fornire i seguenti documenti:

- **copia conforme della cartella clinica completa, in caso di ricovero;**
- **documentazione medica che attesta l'Invalidità permanente, in assenza di ricovero;**
- **documentazione che prova la causa della morte;**
- **testamento, relazione notarile o certificazione anagrafica per identificare gli eredi e la quota di indennizzo spettante a ciascuno.**

Sara Assicurazioni informa gli eredi sull'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

• **Determinazione dell'indennizzo - Rendita vitalizia da malattia**

Come previsto al precedente articolo SXIM.2 - Accertamento del grado di invalidità permanente da malattia, la percentuale di Invalidità permanente da malattia è determinata in base ai "Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalidità Permanente da Malattia" contenuti nell'Allegato ALLIM.1.

Se l'Assicurato muore prima che inizi il pagamento della rendita, Sara Assicurazioni non paga la rendita.

SXIM.4 - Controversie - Arbitrato irrituale

In caso di controversia di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, questa può essere sottoposta al giudizio di un Collegio Medico.

Il Collegio Medico ha la sua sede nel comune dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Esso è composto da tre medici: un medico nominato dall'Assicurato, un medico nominato da Sara

Assicurazioni e un terzo medico scelto di comune accordo dalle parti. Se le parti non raggiungono un accordo sulla nomina del terzo medico, la nomina è effettuata dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio.

Ciascuna parte paga le spese del proprio medico e contribuisce al pagamento delle spese del terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni del Collegio Medico sono raccolti in un verbale redatto in doppio esemplare, uno per ciascuna parte.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale; il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale definitivo.

SXIM.5 - Tempi di liquidazione dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato a seguito di:

- verifica dell'operatività della garanzia prevista dal contratto;
- valutazione del danno subito dall'Assicurato;
- ricezione della documentazione necessaria per la gestione del sinistro.

Sara Assicurazioni paga l'indennizzo entro trenta giorni dall'accordo raggiunto.

SXIM.6 - Gestione dei sinistri

La gestione dei sinistri relativi alla Sezione Invalidità Permanente da Malattia è affidata a:

CENTRO LIQUIDATIVO INFORTUNI

SARA ASSICURAZIONI

Piazza Aldo Moro 37

70122 Bari

Tel. 800.095.095

Email cl.infortuni@sara.it

SXAS - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Assistenza

Premessa

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

ACI Global Servizi S.p.A.

Sede Sociale: Via Stanislao Cannizzaro n. 83/a - 00156 ROMA

Sede secondaria: Viale Sarca 336 - 20126 MILANO

autorizzata ai termini di Legge alla prestazione dei servizi presenti in Polizza

SXAS.1 - Obblighi in caso di sinistro

Nel caso di necessità di Assistenza durante il periodo di validità del contratto, **l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa di Assistenza**. Essa è disponibile 24 ore su 24 ai seguenti recapiti:

Dall'Italia: 800.095.095 (Numero verde)

Dall'estero: +39.02.661665538

Fax: +39.02.66100944

Al momento della chiamata, **l'Assicurato deve comunicare:**

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

L'Assicurato deve inoltre fornire, su richiesta della Struttura Organizzativa, la documentazione che prova il diritto alle prestazioni di assistenza.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve rivolgersi unicamente alla Struttura Organizzativa la quale deve autorizzare preventivamente la prestazione. In assenza di autorizzazione, l'Assicurato perde il diritto a ricevere le prestazioni.

Le comunicazioni e i documenti devono essere inviati all'indirizzo della Struttura Organizzativa o inviati tramite fax.

La richiesta di intervento deve essere sempre rivolta alla Struttura Organizzativa, la quale provvede direttamente o autorizza l'intervento di un fornitore esterno.

Se l'Assicurato non si rivolge alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro, non è previsto nessun rimborso o indennizzo. Si fanno eccezioni per i casi di forza maggiore, come l'intervento delle forze dell'ordine o dei servizi di emergenza, **che devono essere documentati con un verbale o un certificato di pronto soccorso.**

La Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato, che è tenuto a fornirla, ulteriore documentazione ritenuta necessaria ai fini dell'assistenza. In ogni caso, devono essere inviati gli originali dei giustificativi, delle fatture e delle ricevute delle spese.

Sara Assicurazioni ha il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese per prestazioni di assistenza che non sono dovute secondo le regole del contratto o le disposizioni di legge.

SXTL - Norme che regolano la liquidazione sinistri della Sezione Tutela Legale

SXTL.1 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve inviare comunicazione scritta all'Agenzia che gestisce il contratto oppure a Sara Assicurazioni.

Dopo aver fatto la denuncia, l'Assicurato deve presentare a Sara Assicurazioni i documenti necessari per ricevere il risarcimento dei danni subiti, come esempio:

- **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 e scelta del Legale

In caso di sinistro, Sara Assicurazioni, in accordo con l'Assicurato, si impegna a cercare una soluzione bonaria della controversia. Se non si trova una soluzione amichevole, o se ci sono conflitti di interesse o disaccordi nella gestione del sinistro, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un avvocato di sua fiducia.

Sara Assicurazioni ha l'obbligo di informare l'Assicurato di questo suo diritto.

L'Assicurato deve comunicare a Sara Assicurazioni il nome dell'avvocato scelto.

La scelta di un avvocato è obbligatoria anche quando è necessaria una difesa in un processo penale.

L'avvocato deve esercitare nella zona del Tribunale competente per il domicilio dell'Assicurato o per la sede del Giudice che si occuperà della controversia. L'incarico all'avvocato scelto dall'Assicurato viene dato da Sara Assicurazioni mentre l'Assicurato deve dare la procura necessaria per agire in suo nome.

Sara Assicurazioni non è responsabile del lavoro svolto dall'avvocato scelto dall'Assicurato. Allo stesso modo, non è responsabile di azioni fatte dall'Assicurato prima della denuncia del sinistro e dei danni che queste azioni possono causare.

Dopo aver denunciato il sinistro, l'Assicurato non può fare nulla per risolvere la questione senza il benestare di Sara Assicurazioni. Il benestare deve essere dato entro 30 giorni dalla richiesta dell'Assicurato. Se Sara Assicurazioni non dà il benestare entro 30 giorni, l'assicurazione non è valida e l'Assicurato deve restituire eventuali spese anticipate da Sara Assicurazioni. Sara Assicurazioni è tenuta a motivare il rifiuto al benestare entro 30 giorni.

L'Assicurato deve provvedere al pagamento delle tasse (bolli e imposte di registro) su tutti i documenti necessari e di tutte le altre tasse che possono esserci durante o alla fine della causa.

Se l'Assicurato vince la causa o trova un accordo, l'importo del risarcimento (capitale e interessi) sarà di sua spettanza. Le spese legali, come le parcelle dell'avvocato, saranno a carico di Sara Assicurazioni e/o dell'avvocato.

Quanto previsto dal presente articolo vale anche per la scelta e l'attività dei periti.

SXTL.3 - Divergenza delle valutazioni sul sinistro - Arbitrato

L'Assicurato e Sara Assicurazioni possono essere in disaccordo su come gestire il sinistro. Ad esempio: se intraprendere una causa, continuare una causa già iniziata o accettare un accordo.

In questo caso Sara Assicurazioni può sospendere l'assicurazione per quel sinistro motivando la sua decisione.

A sua volta l'Assicurato, con preventiva comunicazione a Sara Assicurazioni, può scegliere una delle seguenti procedure:

- a) rivolgersi all'autorità giudiziaria per avere indicazioni su come procedere;
- b) ricorrere all'Arbitrato: l'Assicurato e Sara Assicurazioni nominano un esperto, definito arbitro, per decidere sulla controversia. In mancanza di un accordo sulla scelta dell'arbitro, la nomina spetta al Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. **Le spese dell'arbitrato sono divise a metà tra l'Assicurato e Sara Assicurazioni;**
- c) continuare la causa a proprie spese. Se la causa si chiude con un esito positivo e l'Assicurato ottiene un risultato migliore di quello proposto da Sara Assicurazioni, quest'ultima rimborsa le spese sostenute.

Sara Assicurazioni informa l'Assicurato sul diritto di avvalersi delle procedure sopra indicate.

In tutti i casi, l'importo massimo pagato da Sara Assicurazioni, comprese le spese già pagate in precedenza, corrisponde al massimale di Polizza.

SXTL.4 - Tempi di liquidazione delle spese legali

Il pagamento delle spese legali è effettuato a seguito di:

- verifica dell'operatività della garanzia prevista dal contratto;
- valutazione del danno subito dall'Assicurato;
- ricezione della documentazione necessaria per la gestione del sinistro.

Sara Assicurazioni paga le spese entro sessanta giorni dall'accordo raggiunto.

ALL - SEZIONE ALLEGATI

La presente sezione contiene tutti gli Allegati relativi alle Condizioni di assicurazioni.

ALLIN.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

Figurista

Fotografi anche all'esterno esclusi fotoreporter all'estero

Galleristi (galleria d'arte)

Geologi occupati solo in ufficio

Geometri occupati solo in ufficio

Giornalisti: cronisti e corrispondenti esclusi inviati all'estero

Hostess di terra

Igienista dentale
 Impiegati tecnici
 Imprenditori in genere che non lavorano manualmente
 Ingegneri occupati solo in ufficio
 Insegnanti di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale
 Interpreti
 Istruttori di teoria di scuola guida
 Magazzinieri - senza impiego di mezzi di sollevamento
 Magistrati - Giudici
 Manicure
 Massaggiatori
 Medici (esclusi effetti emanazioni radioattive per medici radiologi)
 Militare (impiegato in ufficio mansioni amministrative no all'estero)
 Musicisti
 Negozi - Esercizi commerciali (proprietari od addetti):

- abiti, confezioni, mercerie, pellicce, tessuti
- articoli in pelle, calzature
- giocattoli, articoli sportivi
- cartolerie, librerie
- articoli od apparecchi fotografici e di ottica, dischi e musica, strumenti musicali
- rivendita pane, latterie, pasticcerie e gelaterie senza produzione propria
- tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori
- elettrodomestici, radio TV, mobili, articoli igienico-sanitari: per tutti, esclusa l'installazione
- frutta e verdura,
- casalinghi
- bar, caffè, bottiglierie
- animali
- articoli religiosi

 Notai
 Odontotecnici
 Ostetriche
 Parrucchieri da donna
 Pedicure
 Pensionati
 Periti liberi professionisti
 Pittori (Artisti) no impalcature
 Pompe funebri (ufficio)
 Promotori finanziari
 Psicanalisti - Psicologi
 Puericultrici
 Revisore dei conti
 Ricevitoria lotto
 Sarti
 Scrittori
 Segretari comunali
 Sociologi
 Tatuatori e Piercer
 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 installazione/ no antenne
- ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli
- oreficerie, orologerie, gioiellerie
- panetterie, 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 ed 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 da Sara Assicurazioni).

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

ALLIN.2 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

	DESTRO	SINISTRO
PERDITA ANATOMICA O FUNZIONALE DI:		
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 ARTO INFERIORE:		
Al di sopra della metà della coscia	70%	
Al di sotto della metà 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%	

	DESTRO	SINISTRO
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 limitazioni 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 le orecchie	40%	
STENOSI NASALI ASSOLUTA:		
Monolaterale	4%	
Bilaterale	10%	
PERDITA ANATOMICA DI:		
Un rene	15%	
Della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

ALLIN.3 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA

	DESTRO	SINISTRO
PERDITA ANATOMICA O FUNZIONALE DI:		
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%
Indice	12%	10%
Medio	10%	8%

Per le singole falangi terminali delle dita, viene considerata Invalidità permanente anche l'asportazione parziale o la perdita funzionale totale.

ALLIM.1 - PARAMETRI INDICATIVI PER LA VALUTAZIONE DELL' INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Se l'Assicurato ha avuto una malattia che ha colpito il cervello, il cervelletto o il midollo spinale (come encefalite, meningite, sclerosi multipla, Parkinson, epilessia, ictus o tumori), i problemi che restano dopo la malattia sono valutati in questo modo:

a) 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, retтали, sessuali.

b) Condizione che determinano una Invalidità permanente inferiore al 25%

I postumi della malattia non comportano nessuna delle seguenti condizioni:

- il soggetto comprende l'eloquio ma non può produrre un linguaggio appropriato;
- il soggetto presenta alterazioni delle funzioni cerebrali integrate complesse tanto da necessitare di un controllo o supervisione per incombenze particolari;
- disordini neurologici che comportano una moderata alterazione cronica dello stato di coscienza;
- disturbi episodici (Sincopi, crisi epilettiche, convulsioni) tali da interferire moderatamente sulle attività quotidiane;
- il soggetto può mantenere la stazione eretta, ma cammina con difficoltà su superfici piane;
- presenza di attività vescicale e rettale riflessa con mancata riduzione del controllo volontario.

c) Condizioni che determinano una Invalidità permanente superiore al 74%

I postumi della malattia comportano almeno una delle seguenti condizioni:

- il soggetto non può comprendere o produrre un linguaggio comprensibile con impossibilità completa a comunicare;
- il soggetto non può prendersi cura di sé stesso nella maggior parte delle situazioni giornaliere;
- disordini neurologici cronici che comportano uno stato stuporoso persistente;
- episodi sincopali e/o epilettici e/o convulsivi frequenti, non controllabili dalla terapia e tali da limitare grandemente le attività della vita di ogni giorno;
- il soggetto può mantenere la stazione eretta, ma è assolutamente incapace di deambulare;
- alterazione della motilità degli arti inferiori con scomparsa dei riflessi e del controllo degli sfinteri vescicale e rettale e perdita della funzione sessuale.

APPARATO CARDIO - VASCOLARE

Se l'Assicurato ha avuto una malattia che ha colpito il cuore, le arterie e le vene quali ad esempio l'angina pectoris, l'infarto, le pericarditi, le cardiomiopatie, gli aneurismi, le trombosi, le tromboflebiti, ecc., i problemi che restano dopo la malattia vengono valutati in base ai seguenti:

d) Criteri di valutazione:

- classificazione dell'insufficienza cardiaca proposta dalla New York Heart (NYHA):
 - **Classe 1:** l'attività fisica abituale non provoca affaticamento né palpitazioni;
 - **Classe 2:** l'attività fisica abituale provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o dolore anginoso;
 - **Classe 3:** a riposo, i pazienti non hanno questo tipo di disturbi, ma già una attività fisica inferiore a quella abituale provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o dolore anginoso;
 - **Classe 4:** i sintomi della cardiopatia congestizia sono presenti anche a riposo. Ciascun tipo di attività fisica aggrava i disturbi; pressioni arteriosa;
- efficacia della terapia medica e chirurgica;
- criteri clinici generali.

e) 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.

f) Condizioni che determinano una Invalidità permanente superiore al 74%

I postumi della malattia comportano almeno una delle seguenti condizioni:

- soggetto in classe funzionale NYHA 4 non correggibile da terapia medica o chirurgica;
- soggetto in classe funzionale NYHA 3 non controllabile terapeuticamente e con ostruzione del 50% di almeno un ramo coronarico non più correggibile chirurgicamente;
- soggetto in classe funzionale NYHA 3 non correggibile terapeuticamente e con pressione diastolica superiore a 115 mmHg, nonostante la terapia anti-ipertensiva e con segni di insufficienza renale o cerebrovasculopatia o ipertrofia ventricolare o retinopatia ipertensiva;
- soggetto in classe funzionale NYHA 3 non controllabile terapeuticamente e con segni di miocardiopatia dilatativa ipertrofica o restrittiva;
- soggetto in classe funzionante NYHA 3 non controllabile terapeuticamente e con aritmie costanti e segni di inadeguata gittata cardiaca o con ricorrenti episodi sincopali.

APPARATO RESPIRATORIO

Se l'Assicurato ha avuto una malattia che ha colpito 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., i problemi che restano dopo la malattia vengono valutati in base ai seguenti:

g) Criteri di valutazione

- funzionalità respiratoria calcolata in base ai seguenti parametri spirometrici: FVC, FVC 1, FVC 1/FVC. Tali parametri devono essere ottenuti con buona collaborazione del soggetto e, in caso di componente broncospastica, 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.

h) 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.

i) 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

Se l'Assicurato ha avuto una malattia che ha colpito 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., i problemi che restano dopo la malattia vengono valutati in base ai seguenti:

j) 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.

k) Condizioni che determinano una Invalidità permanente inferiore al 25%

ESOFAGO, STOMACO, INTESTINO TENUE E PANCREAS

Dopo una malattia e l'operazione che l'Assicurato ha subito, i problemi che restano possono essere tenuti sotto controllo facilmente con medicine o piccole modifiche alla dieta, e se il peso non è sceso più del 10% rispetto a quello che dovrebbe essere

COLON, SIGMA E RETTO

Dopo una malattia o l'operazione che l'Assicurato ha subito, rimangono solo piccoli disturbi, qualche problema occasionale con l'intestino. Per curarsi l'Assicurato deve fare solo piccole modifiche alla dieta e prendere medicine solo per i sintomi.

FEGATO

Gli esami mostrano che l'Assicurato ha un problema cronico al fegato, ma non ha sintomi di grave insufficienza epatica, e non ha mai avuto problemi come accumulo di liquido nella pancia (ascite), sanguinamento da vene nell'esofago o nello stomaco, o problemi al cervello causati dal fegato (encefalopatia epatica), e i problemi al fegato non impediscono di mangiare e nutrirsi bene

l) Condizioni che determinano una Invalidità permanente superiore al 74%

ESOFAGO, STOMACO, INTESTINO TENUE E PANCREAS

Dopo una malattia o un'operazione l'Assicurato ha problemi che non possono essere risolti con medicine o con la dieta, non possono essere corretti con altre operazioni, gli impediscono di fare la maggior parte delle cose che fa di solito, e ha perso più del 20% del peso che dovrebbe avere.

COLON, SIGMA E RETTO

Dopo una malattia o un'operazione l'Assicurato ha problemi fisici gravi, problemi intestinali che non passano, sintomi generali come febbre e anemia che durano a lungo, e ha perso più del 20% del peso che dovrebbe avere.

FEGATO

Gli esami mostrano che l'Assicurato ha un grave problema cronico al fegato che sta peggiorando, o che il suo fegato non funziona bene, e ha avuto più volte problemi come accumulo di liquido nella pancia (ascite), sanguinamento da vene nell'esofago o nello stomaco, o gravi problemi al cervello causati dal fegato (encefalopatia epatica) che non possono essere curati con le medicine, e se non riesce a mangiare e nutrirsi bene.

APPARATO URINARIO

Se l'Assicurato ha avuto una malattia che ha colpito i reni, gli ureteri, la vescica e l'uretra, quali ad esempio le nefriti, le pielonefriti, la calcolosi renale, l'insufficienza renale, i tumori, ecc., i problemi che restano dopo la malattia vengono valutati in base ai seguenti:

m) 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.

n) 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.

o) 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

Se l'Assicurato ha avuto una malattia che ha colpito il midollo osseo, la milza e le ghiandole linfatiche, quali ad esempio le anemie, i tumori in genere, ecc., i problemi che restano dopo la malattia vengono valutati in base ai seguenti:

p) Criteri di valutazione:

- efficacia del trattamento terapeutico medico chirurgico;
- postumi anatomici e funzionali accertati con indagini laboratoristiche e strumentali non invasive; criteri clinici generali.

q) Condizioni che determinano una Invalidità permanente inferiore al 25%

- Anemia cronica con valori di emoglobinemia non inferiore a gr 10/100 ml che 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.

r) 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.