

Contratto di assicurazione per danni connessi a viaggio turistico dei gruppi

Viaggiare gruppi

Modello: TOURG **Edizione:** 09/2021

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

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

Modello: SINFTOURG **Edizione:** 09/2021

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura persone fisiche che intendono effettuare un viaggio in Italia od all'estero e che vogliano proteggersi dai danni connessi ad un viaggio turistico.



Che cosa è assicurato?

La Società fornisce all'Assicurato al seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate:

- ✓ informazioni sanitarie
- ✓ consigli di un medico
- ✓ trasporto in autoambulanza
- ✓ informazioni cliniche sul paziente
- ✓ invio medico in Italia
- ✓ segnalazione di un medico specialista all'estero
- ✓ recapito medicinali urgenti all'estero
- ✓ rientro sanitario
- ✓ trasferimento per incidente da decompressione
- ✓ rientro del convalescente
- ✓ rientro di un familiare o compagno di viaggio
- ✓ familiare accanto
- ✓ rientro dei figli minori
- ✓ rientro anticipato
- ✓ trasporto della salma
- ✓ anticipo somme di denaro
- ✓ anticipo cauzione penale all'estero
- ✓ trasmissione messaggi urgenti
- ✓ interprete a disposizione
- ✓ prolungamento del soggiorno
- ✓ ripetizione del viaggio
- ✓ spese telefoniche

Inoltre l'Assicurato dispone anche delle seguenti coperture:

Spese di ricovero
Bagaglio
Tutela legale in viaggio Responsabilità civile

Garanzie aggiuntive opzionali:

Annullamento viaggio



Che cosa non è assicurato?

L'Assicurazione non è operante per:

- ✗ atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- ✗ eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- ✗ sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- ✗ abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- ✗ malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- ✗ atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) nonché quelli commessi con colpa grave.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni eventualmente previste nelle condizioni particolari che regolano le singole garanzie.



Ci sono limiti di copertura?

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa, (salvo la prestazione "Spese telefoniche") resta inteso che l'Assicurazione non è operante per:

- ! ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- ! malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- ! malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- ! sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di Destinazione.
- ! per sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- ! infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici in genere e relative gare, prove ed allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- ! quanto espressamente escluso in ogni singola prestazione;
- ! ogni Sinistro in Paesi per i quali sia impedito, per ragioni politiche o situazioni oggettive, l'intervento da parte della Società.
- ! Sono esclusi, in ogni forma, eventuali rimborsi per prestazioni previste in Polizza che l'Assicurato abbia provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei alla Società, senza preventivo contatto ed accordo con la Centrale Operativa.



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione è valida per i sinistri verificatisi durante il Viaggio con destinazione specificata in Polizza.



Che obblighi ho?

Stipula del contratto - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Corso di contratto - Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c.. Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 c.c..

Altre assicurazioni - Il Contraente o l'Assicurato è tenuto a comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma dell'art. 1910 c.c.. La mancata comunicazione, anche se colposa, comporterà il diritto della Società a negare la liquidazione del danno e della relatività indennità.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza, in caso di conclusione del contratto per il tramite di un intermediario incaricato dalla Compagnia, ovvero alla data di conclusione della stessa mediante tecnica di comunicazione a distanza.

Il premio di polizza ha frazionamento unico anticipato perché il contratto è temporaneo e senza tacito rinnovo.

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati;
- 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) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia. Per i contratti acquistati on line, è previsto il solo pagamento mediante carta di credito.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.sara.it utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

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

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

I contratti di assicurazione sono soggetti all'imposta sui premi così come stabilita dalla Legge 29/10/1961 n° 1216 e successive modificazioni ed integrazioni. La stessa viene applicata al valore del premio imponibile in termini percentuali secondo le aliquote attualmente in vigore.



Quando inizia la copertura e quando finisce?

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

Premesso che la garanzia è operante per gli Assicurati partecipanti al Viaggio per il periodo di durata del Viaggio stesso e purché risulti pagato il relativo Premio, resta inteso che:

- la garanzia "Annullamento Viaggio" (se operante) decorre dalle ore 24 della data di iscrizione al Viaggio od al soggiorno e termina all'inizio del Viaggio stesso o del soggiorno, considerando come inizio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe essere presente nel luogo di partenza o di locazione;
- le garanzie previste in Polizza, hanno efficacia dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno e terminano alla data di conclusione del Viaggio o del soggiorno (salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni) fermo restando che, comunque, l'efficacia delle garanzie rese operanti, non sarà maggiore di 90 giorni consecutivi dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno.

Le medesime modalità valgono anche per il caso di conclusione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza.



Come posso disdire la polizza?

Alla scadenza indicata in polizza la stessa si intenderà cessata e priva di effetto senza alcun obbligo di disdetta fra le Parti. Non è previsto il diritto di recesso essendo polizze temporanee.

SEZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA

Assicurazione Viaggio

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Viaggiare Gruppi

Sezione: Assistenza alla Persona



Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 23/09/2021 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 alla Persona: copre le prestazioni di cui all'art.2.2 della sezione Assistenza alla Persona (pag.9 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?

Oltre quanto riportato nel DIP non sono assicurati il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le coperture sotto riportate:

- interventi non preventivamente autorizzati dalla Struttura Organizzativa;
- ricoveri o prestazioni sanitarie che sono la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza e le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing e la partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico;
- infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici e relative gare, prove ed allenamenti;
- sinistri in Paesi per i quali è impedito, per ragioni politiche o situazioni oggettive, l'intervento da parte di Sara Assicurazioni;
- rimborsi per prestazioni previste in polizza che l'Assicurato ha provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei a Sara Assicurazioni senza preventivo contatto ed accordo con la Struttura Organizzativa.

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Assistenza alla Persona (art.2.1, pag.9)	Copre le prestazioni di assistenza di seguito descritte, per l'Assicurato in viaggio	Vale quanto indicato, di seguito, a ciascuna garanzia
Informazioni sanitarie (art.2.2, pag.9)	Fornisce all'Assicurato informazioni sulla situazione climatica e sanitaria del Paese di destinazione	Nessun limite salvo la somma assicurata
Consigli di un medico (art.2.2, pag.9)	Fornisce all'Assicurato consigli medici sulla patologia in corso, a seguito di infortunio o malattia improvvisa	Nessun limite salvo la somma assicurata
Trasporto in autoambulanza (art.2.2, pag.9)	Copre le spese per l'invio di un'autoambulanza se l'Assicurato ne necessita per infortunio o malattia	Nessun limite salvo la somma assicurata

SEZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA

Informazioni cliniche sul paziente (art.2.2, pag.9)	Prevede un collegamento tra i medici della Struttura Organizzativa e quelli che curano l'Assicurato in loco	Nessun limite salvo la somma assicurata
Invio medico in Italia (art.2.2,pag.9)	Prevede l'invio di un medico per l'Assicurato in viaggio	Nessun limite salvo la somma assicurata
Esclusioni: nei giorni feriali, la copertura non opera prima delle ore 20.00 e dopo le ore 08.00. Nei giorni di sabato e prefestivi, non opera prima delle ore 12.00 e dopo le ore 24.00. Inoltre, non opera se l'invio del medico non è ritenuto necessario dai medici di guardia della Struttura Organizzativa.		
Segnalazione di un medico specialista all'estero (art.2.2,pag.9)	Provvede a segnalare un medico all'Assicurato all'estero per sottoporsi ad una visita specialistica	Nessun limite salvo la somma assicurata
Esclusioni: costo della visita specialistica.		
Recapito medicinali urgenti all'estero (art.2.2, pag.9)	Copre le spese per far recapitare all'Assicurato i medicinali prescritti dal medico, introvabili sul posto	Nessun limite salvo la somma assicurata
Esclusioni: costo dei medicinali. La copertura non opera se il trasporto dei medicinali viola norme locali o se ci sono limitazioni sulla commercializzazione e distribuzione del farmaco. Inoltre, non opera se sono reperibili in loco specialità equivalenti o se le specialità richieste non sono registrate in Italia.		
Rientro sanitario (art.2.2, pag.10)	Copre le spese di trasporto dell'Assicurato ad un Istituto di cura prossimo alla sua residenza	Nessun limite salvo la somma assicurata
Esclusioni: a) malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implica violazione di norme sanitarie; b) infortuni e malattie che non impediscono di proseguire il viaggio o che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non necessitano di rientro sanitario e possono essere curate sul posto.		
Trasferimento per incidente da decompressione (art.2.2, pag.10)	Copre le spese di trasporto al centro iperbarico per Assicurato con sintomi di malattia da decompressione	Limite 10.000 euro
Rientro del convalescente (art.2.2, pag.10)	Copre le spese di trasporto alla residenza dell'Assicurato convalescente da infortunio o malattia	Limite 10.000 euro
Rientro di un familiare o compagno di viaggio (art.2.2, pag.10)	Copre le spese per il rientro di familiare/compagno di viaggio dell'Assicurato, in caso di "Rientro sanitario", "Rientro del convalescente" o "Trasporto della salma"	Limite 5.000 euro per evento
Esclusioni: la copertura non opera se i familiari o il compagno di viaggio non sono assicurati con Sara Assicurazioni e se non partecipano al viaggio.		
Familiare accanto (art.2.2, pag.10)	Copre le spese di trasporto ed alberghiere di un familiare per raggiungere l'Assicurato ricoverato	Per spese alberghiere: Limite 100 euro al giorno, massimo 10 giorni
Esclusioni: la copertura non opera se l'Assicurato può essere dimesso entro 10 giorni dalla data del ricovero.		
Rientro dei figli minori (art.2.2, pag.10)	Copre le spese di trasporto di un familiare/persona designata dall'Assicurato, per raggiungere i figli minori dell'Assicurato ricoverato, che sono in viaggio con lui, e per riaccomagnarli alla loro residenza	Limite 5.000 euro
Esclusioni: spese di soggiorno del familiare/persona designata. La copertura non opera se il familiare/persona designata non è residente in Italia.		
Rientro anticipato (art.2.2, pag.11)	Copre le spese per il rientro anticipato dal viaggio per ricovero, pericolo di vita o decesso di un familiare	Limite 5.000 euro
Trasporto della salma (art.2.2, pag.11)	Copre le spese di trasporto della salma dell'Assicurato deceduto in viaggio fino al luogo di sepoltura	Limite 10.000 euro
Esclusioni: spese per il recupero della salma, cerimonia funebre e per soggiorno di un familiare.		
Anticipo somme di denaro (art.2.2, pag.11)	Copre le spese impreviste, conseguenti ad eventi gravi, che l'Assicurato in viaggio deve sostenere	Nessun limite salvo la somma assicurata
Anticipo cauzione penale all'estero (art.2.2, pag.11)	Copre la cauzione penale per liberare l'Assicurato in arresto o minaccia di arresto per fatto colposo	Nessun limite salvo la somma assicurata
Trasmissione messaggi urgenti (art.2.2, pag.11)	Prevede l'invio dei messaggi urgenti alle persone residenti in Italia da parte dell'Assicurato in viaggio	Nessun limite salvo la somma assicurata
Interprete a disposizione (art.2.2, pag.11)	Copre il costo dell'interprete per l'Assicurato in viaggio all'estero,ricoverato,che non conosce la lingua locale	Massimo 8 ore lavorative
Prolungamento del soggiorno (art.2.2, pag.11)	Copre le spese alberghiere per l'Assicurato o familiare o compagno di viaggio,se le condizioni dell'Assicurato ricoverato impediscono il rientro nella data prestabilita	Limite 100 euro al giorno per Assicurato, massimo 1.500 euro per evento. Massimo 5 giorni successivi alla data stabilita per il rientro
Esclusioni: la copertura non opera se il ricovero dell'Assicurato è di durata pari o inferiore a 48 ore. Inoltre, la copertura non opera se il familiare o compagno di viaggio non è assicurato con Sara Assicurazioni e se non partecipa al viaggio.		
Ripetizione del viaggio (art.2.2, pag.11)	Copre le spese per riacquistare il viaggio, se l'Assicurato, dopo l'inizio del viaggio e prima che sia trascorsa la metà del viaggio, ha usufruito del "Rientro sanitario" o "Rientro del convalescente"	Limite 5.000 euro, non oltre il valore del viaggio interrotto
Esclusioni: la copertura non opera se il successivo viaggio è effettuato dall'Assicurato dopo 8 mesi dal suo rientro (sanitario o del convalescente).		
Spese telefoniche (art.2.2, pag.11)	Copre le spese telefoniche sostenute per richiedere le prestazioni alla Struttura Organizzativa	Limite 250 euro per Assicurato

SEZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Chi vuole assicurare un viaggio per l'annullamento, le spese di ricovero, la perdita bagaglio, l'assistenza sanitaria, RCT e TL viaggiando in gruppo composto da almeno 6 persone.	
 Quali costi devo sostenere?	
La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 32,96 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 16,48 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	
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Sara Assicurazioni.
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le garanzie di Assistenza alla Persona, 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 SPESE DI RICOVERO

Assicurazione Viaggio

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Viaggiare Gruppi

Sezione: Spese di ricovero



Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 23/09/2021 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.

Spese di ricovero: copre in caso di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato, le spese di cui all'articolo 3.2 della Sezione "Spese di Ricovero" (pag. 14 delle Condizioni di Assicurazioni, pubblicate sul sito 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?

Oltre quanto riportato nel DIP non sono assicurati il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni:

- ricoveri o prestazioni sanitarie che sono la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza e le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- spese mediche sostenute per infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici e relative gare, prove ed allenamenti, infortuni durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing, e la partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico;
- sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione e le spese mediche sostenute;
- spese sostenute dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
- spese per cura o eliminazione di difetti fisici, malformazioni congenite e/o di carattere estetico, per acquisto ed applicazioni di apparecchi ortopedici e protesici, per acquisto di occhiali e/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
- spese per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad infortunio.

Con riferimento alle spese mediche sostenute in caso di ricovero, l'assicurazione non vale se la Struttura Organizzativa non è stata informata preventivamente del ricovero stesso o oltre la data di dimissioni dell'Assicurato e, inoltre, non vale se non è avvenuto alcun contatto con la Struttura Organizzativa. Per i sinistri verificatisi in Italia, se l'Assicurato è assistito dal Servizio Sanitario Nazionale o è garantito da altra assicurazione delle spese mediche, la presente assicurazione non vale per le spese mediche riscalate da tali altre assicurazioni.

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Spese di ricovero (art.3.2, pag.14)	Copre le spese per onorari, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, cure, medicinali, esami, sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia improvvisa verificatisi durante il viaggio	Per spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento: Franchigia 50 euro. Massimale riportato in polizza, con il Limite di: • 250 euro per spese di trasporto • 250 euro per spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento • 250 euro per spese sostenute in Italia entro 30 giorni dal rientro dal viaggio. Per Assicurato Socio ACI: il Massimale e i Limiti si intendono aumentati del 10%

SEZIONE SPESE DI RICOVERO

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Chi vuole assicurare un viaggio per l'annullamento, le spese di ricovero, la perdita bagaglio, l'assistenza sanitaria, RCT e TL viaggiando in gruppo composto da almeno 6 persone.	
 Quali costi devo sostenere?	
La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 32,96 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 16,48 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 Spese di ricovero, 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 BAGAGLIO

Assicurazione Viaggio

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Viaggiare Gruppi

Sezione: Bagaglio



Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 23/09/2021 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.

Bagaglio: copre i danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato derivanti dagli eventi di cui all'art.4.1 della sezione Bagaglio (pag.16 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?

Oltre quanto riportato nel DIP non sono assicurati il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni:

- danni determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- danni da rottura e/o danneggiamento;
- danni dovuti a bagnamento o colaggio di liquidi;
- danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- danni verificatisi quando:
 - il bagaglio è lasciato a bordo di motoveicoli anche se riposto nell'apposito bagagliaio;
 - il bagaglio è lasciato a bordo di autoveicolo che non è stato regolarmente chiuso a chiave con tutti i congegni di sicurezza inseriti ed il bagaglio non è stato riposto in un vano non visibile dall'esterno, debitamente chiuso a chiave;
 - il bagaglio è riposto in un veicolo che non è parcheggiato, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in un parcheggio custodito;
- accessori fissi o di servizio dei veicoli;
- denaro in ogni sua forma, biglietti di viaggio, documenti diversi da quelli di identità, titoli e collezioni, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
- beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- beni di consumo e beni acquistati durante il viaggio;
- beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;
- bagaglio lasciato nella tenda da campeggio;
- valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato e danni conseguenti al mancato uso o godimento dei medesimi.

Per oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, l'assicurazione non vale per quelli non indossati dall'Assicurato e non vale per garanzie diverse da Scippo e Rapina.

SEZIONE BAGAGLIO

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Bagaglio (art.4.1, pag.16)	Copre i danni da furto, incendio, rapina, scippo al bagaglio dell'Assicurato durante il viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia	Massimale riportato sulla Scheda di polizza, con il limite di: • 100 euro per sinistro per singolo oggetto; • 500 euro per sinistro per singolo collo. Per Assicurato Socio ACI: il Massimale e i limiti si intendono aumentati del 10%. Per spese per il rifacimento dei documenti d'identità in caso di furto, rapina, scippo: Limite 100 euro. Per spese sostenute all'estero per acquisti di prima necessità a seguito di ritardo aereo superiore a 24 ore nella riconsegna del bagaglio: Limite 250 euro.
 A chi è rivolto questo prodotto?		
Chi vuole assicurare un viaggio per l'annullamento, le spese di ricovero, la perdita bagaglio, l'assistenza sanitaria, RCT e TL viaggiando in gruppo composto da almeno 6 persone.		
 Quali costi devo sostenere?		
La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 32,96 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 16,48 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 Bagaglio, l'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 22,25%.	
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 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 GIUDIZIARIA IN VIAGGIO

Assicurazione Viaggio

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Viaggiare Gruppi

Sezione: Tutela Giudiziaria in Viaggio



Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 23/09/2021 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 Giudiziaria in Viaggio: copre le spese stragiudiziali e giudiziali di cui all'art.5.1 della sezione Tutela Giudiziaria in Viaggio (pag.18 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?

Oltre quanto riportato nel DIP non sono assicurati il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni:

- vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- vertenze in materia fiscale ed amministrativa;
- fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, e da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- pagamento di multe, ammende e sanzioni;
- controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- fatti dolosi delle persone assicurate;
- fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- spese originate dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- casi di conducente non abilitato alla guida del veicolo o di veicolo usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o di veicolo non coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- casi inerenti o derivanti dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;
- casi inerenti locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione dell'Assicurato;
- contratti di compravendita di immobili e operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali è necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune;
- patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di 2 esiti negativi.

L'assicurazione non vale per i casi assicurativi insorti al di fuori del periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative. In tutte le altre ipotesi, non vale per i casi assicurativi insorti prima di 3 mesi dalla decorrenza della polizza.

L'assicurazione non vale per i casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione della polizza sono stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione è già stata chiesta da uno dei contraenti. Infine, non vale per i sinistri processualmente trattabili ed eseguibili al di fuori dell'Unione Europea e di Svizzera, Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano, Repubblica di S.Marino.

SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA IN VIAGGIO

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Tutela Giudiziaria in Viaggio (art.5.1, pag.18)	Copre le spese per l'intervento di legale, Consulente Tecnico e Periti, spese processuali nel processo penale, spese di giustizia e contributo unificato, in relazione alla partecipazione dell'Assicurato a viaggi	Massimale 1.000 euro
 A chi è rivolto questo prodotto?		
Chi vuole assicurare un viaggio per l'annullamento, le spese di ricovero, la perdita bagaglio, l'assistenza sanitaria, RCT e TL viaggiando in gruppo composto da almeno 6 persone.		
 Quali costi devo sostenere?		
La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 32,96 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 16,48 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.	
 REGIME FISCALE		
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le garanzie di Tutela Giudiziaria in Viaggio, 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 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 RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

Assicurazione Viaggio

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Viaggiare Gruppi

Sezione: Responsabilità Civile in Viaggio

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 23/09/2021 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.

Responsabilità Civile in Viaggio: copre la Responsabilità civile dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di fatti di cui all'art.6.2 della sezione Responsabilità Civile in Viaggio (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: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Che cosa NON è assicurato?

Oltre quanto riportato nel DIP non sono assicurati il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le coperture sotto riportate:

- danni derivanti dall'esercizio di attività avente carattere professionale e danni derivanti dalla partecipazione ad attività sportive;
- danni derivanti dalla proprietà, dal possesso, dalla circolazione e da qualsiasi uso di veicoli a motore, aeromobili, natanti e/o trasporti;
- danni da furto e danni alle cose che l'Assicurato, o le Persone di cui egli risponde ai sensi di legge, hanno in consegna o custodia o detengono a qualsiasi titolo o destinazione, e danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- danni derivanti da atti volontari, premeditati od illegittimi provocati o compiuti dall'Assicurato;
- danni causati da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o dalle Persone di cui egli risponde ai sensi di legge;
- danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- danni derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- danni derivanti da detenzione od impiego di esplosivi;
- danni verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente.

L'assicurazione non vale per le richieste di risarcimento presentate non per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione e non vale se il danno non è stato causato o non si è manifestato nel corso del periodo di assicurazione.

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Responsabilità Civile in Viaggio (art.6.2, pag.21)	Copre la Responsabilità civile dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al viaggio	Franchigia 150 euro, Massimale 50.000 euro per ciascun Assicurato
Gestione delle vertenze e spese legali (art.6.6, pag.21)	Copre le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sia in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e/o penale	Limite di importo pari al quarto del Massimale stabilito

Esclusioni: a) spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici non designati da Sara Assicurazioni; b) multe, ammende e spese di giustizia penale.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Chi vuole assicurare un viaggio per l'annullamento, le spese di ricovero, la perdita bagaglio, l'assistenza sanitaria, RCT e TL viaggiando in gruppo composto da almeno 6 persone.	
 Quali costi devo sostenere?	
La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 32,96 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 16,48 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 Responsabilità Civile in Viaggio, l'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 22,25%.
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 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 ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

Assicurazione Viaggio

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

Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Viaggiare Gruppi

Sezione: Annullamento del Viaggio

sara

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 23/09/2021 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.

Annullamento del Viaggio: copre il costo complessivo del viaggio di tutti gli Assicurati, al verificarsi degli eventi di cui all'art.7.2 della sezione Annullamento del Viaggio (pag.23 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?

Oltre quanto riportato nel DIP non sono assicurati il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le coperture sotto riportate:

- rinunce dovute a situazioni patologiche già in atto e/o note all'Assicurato alla data iscrizione al Viaggio e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- rinunce dovute a situazioni patologiche riguardanti il Familiare, il Socio ed il Compagno di Viaggio già in atto (anche se non note all'Assicurato) alla data di iscrizione al Viaggio e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- rinunce dovute a malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici, disturbi psichici in genere;
- rinunce dovute ad incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al Viaggio, quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio e simili;
- rinunce dovute ad infortunio o malattia che colpiscono persone di età superiore a 80 anni e che non hanno dato luogo a ricovero ospedaliero;
- quota di iscrizione al Viaggio.

L'assicurazione non vale superati i 30 giorni di calendario precedenti la data di partenza. Se l'assicurazione è sottoscritta al momento della prenotazione con conferma dei servizi, non vale prima di 29 giorni di calendario precedenti la data di partenza e superati i 6 giorni di calendario precedenti la data stessa. L'assicurazione non può essere sottoscritta nei 5 giorni di calendario precedenti la data di partenza.

Inoltre, l'assicurazione non vale nei casi in cui è prevista una penale del 100% già a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza.

Evento / Copertura	Descrizione	Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo
Annullamento del Viaggio (art.7.1, pag.23)	Copre il costo del viaggio di tutti gli Assicurati, in caso di annullamento per gli eventi riportati di seguito	Scoperto 20% con minimo 150 euro (per annullamento determinato da infortunio/malattia che non ha comportato ricovero ospedaliero, Scoperto 15% con minimo 150 euro). Massimale riportato sulla Scheda di polizza, massimo 10.000 euro
Annullamento del Viaggio per evento che colpisce: Assicurato, Nucleo familiare o Compagno di viaggio iscritti al viaggio (art.7.2, pag.23)	Copre il corrispettivo di recesso per annullamento del viaggio a causa dei seguenti eventi che colpiscono l'Assicurato, il Nucleo familiare o il Compagno di viaggio iscritti contemporaneamente allo stesso viaggio con lo stesso contratto di viaggio: malattia improvvisa, infortunio, decesso, patologie della gravidanza, citazione o convocazione da parte dell'Autorità Giudiziaria o di Polizia successivamente all'iscrizione al viaggio, danni materiali alla residenza o agli uffici dove si svolge l'attività lavorativa, impossibilità di raggiungere il luogo di inizio del viaggio a seguito di calamità naturali o incidente stradale al proprio mezzo, furto o rapina dei documenti per l'espatrio	Scoperti e Limiti indicati per "Annullamento del Viaggio"
Esclusioni: a) diritti ed oneri di iscrizione al viaggio; b) cause di annullamento non documentate, volontarie e prevedibili alla data di prenotazione del viaggio. Per furto o rapina dei documenti per l'espatrio, la copertura non opera se è possibile il loro rifacimento in tempo utile per la partenza.		

SEZIONE ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

Annullamento del Viaggio per evento che colpisce: Familiare o Socio/Contitolare dell'azienda o studio associato non iscritti al viaggio (art.7.2, pag.23)		Copre il corrispettivo di recesso per gli iscritti contemporaneamente allo stesso viaggio e con lo stesso contratto di viaggio, in caso di annullamento del viaggio a causa di malattia improvvisa, infortunio o decesso di un Familiare o del Socio/Contitolare dell'azienda o studio associato	Scoperti e Limiti indicati per "Annullamento del Viaggio"
Esclusioni: a) diritti ed oneri di iscrizione al viaggio; b) cause di annullamento volontarie e prevedibili alla data di prenotazione del viaggio. La copertura non opera se l'Assicurato non dimostra che la sua rinuncia al viaggio è necessaria per prestare assistenza al Familiare o al Socio/Contitolare.			
 A chi è rivolto questo prodotto?			
Chi vuole assicurare un viaggio per l'annullamento, le spese di ricovero, la perdita bagaglio, l'assistenza sanitaria, RCT e TL viaggiando in gruppo composto da almeno 6 persone.			
 Quali costi devo sostenere?			
La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari a 32,96 euro. Per i contratti sottoscritti mediante tecnica di comunicazione a distanza, la quota parte percepita in media dall'intermediario è invece pari a 16,48 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 Annullamento del Viaggio, 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 danni connessi a viaggio turistico dei gruppi

Viaggiare gruppi

Condizioni di Assicurazione

Modello: CATOURG **Edizione:** 09/2021

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

INDICE

GLOSSARIO	Pag. 03
1 - NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	Pag. 05
2 - SEZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA	Pag. 08
Che cosa posso assicurare	Pag. 08
Contro quali danni posso assicurarmi	Pag. 08
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	Pag. 11
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie, scoperti	Pag. 12
3 - SEZIONE SPESE DI RICOVERO	Pag. 13
Che cosa posso assicurare	Pag. 13
Contro quali danni posso assicurarmi	Pag. 13
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	Pag. 13
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie, scoperti	Pag. 14
4 - SEZIONE BAGAGLIO	Pag. 15
Che cosa posso assicurare	Pag. 15
Contro quali danni posso assicurarmi	Pag. 15
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	Pag. 15
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie, scoperti	Pag. 16
5 - SEZIONE TUTELA LEGALE IN VIAGGIO	Pag. 17
Che cosa posso assicurare	Pag. 17
Contro quali danni posso assicurarmi	Pag. 17
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	Pag. 17
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie, scoperti	Pag. 19
6 - SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO	Pag. 20
Che cosa posso assicurare	Pag. 20
Contro quali danni posso assicurarmi	Pag. 20
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	Pag. 20
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie, scoperti	Pag. 21
7 - SEZIONE ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO	Pag. 22
Che cosa posso assicurare	Pag. 22
Contro quali danni posso assicurarmi	Pag. 22
Come e con quali condizioni operative mi assicuro	Pag. 22
Tabella riassuntiva di limiti, franchigie, scoperti	Pag. 23
8 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	Pag. 24

GLOSSARIO

ASSICURATO

La Persona fisica residente in Italia ed indicata in Polizza il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

ASSISTENZA

L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.

BAGAGLIO

Quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale e non professionale durante il Viaggio.

BENEFICIARIO

Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato. Nelle assicurazioni sulla vita, la figura del beneficiario può non coincidere con quella del contraente e/o con quella dell'assicurato.

CARENZA (PERIODO DI)

Periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

CODICE DEL CONSUMO

Il decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, come successivamente modificato e integrato.

COLLO

Un oggetto che è identificabile singolarmente (confezionato o meno) e che viene trasportato e/o spedito dall'Assicurato (a titolo esemplificativo: involto, pacco, borsa, valigia, baule, zaino e simili). L'insieme dei colli costituisce il Bagaglio.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a indennizzare l'assicurato dei danni prodotti da un sinistro oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente la vita umana. Il contratto di assicurazione è dunque uno strumento con il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

COMPAGNO DI VIAGGIO

Persona assicurata ed iscritta al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

CONTRAENTE

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

DANNO

Pregiudizio subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dalla vittima del fatto illecito (terzo danneggiato) in conseguenza di un sinistro. Il danno può essere di natura patrimoniale, oppure di natura non patrimoniale.

DECORRENZA DELLA GARANZIA

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa diviene concretamente efficace, salva l'ipotesi di carenza.

DOCUMENTO DI TRASPORTO

Biglietto di viaggio in: treno, aereo, nave o altro mezzo di trasporto.

EUROPA

Italia, tutti i Paesi europei (sino ai confini dei Monti Urali) ed inoltre Canarie, Madera ed i seguenti Paesi del bacino del Mediterraneo: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia (limitatamente alla parte europea).

ESTENSIONE TERRITORIALE

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

FAMILIARE

Coniuge / convivente (purché risultante dallo stato di famiglia), figlio/a, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero/a.

FASCICOLO INFORMATIVO

È il documento predisposto dall'impresa di assicurazione da consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto. Il Fascicolo Informativo contiene la Nota Informativa, comprensiva del Glossario, le Condizioni di assicurazione.

FRANCHIGIA

L'importo, espresso in cifra fissa od in percentuale, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Condizioni di Assicurazione

FURTO

Il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa (v. assicurazione). Le imprese di assicurazione sono autorizzate dall'IVASS e sottoposte alla sua vigilanza.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

INFORTUNIO

Evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

ISTITUTO DI CURA

Ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

ITALIA

Il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MALATTIA IMPROVVISA

Malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione seppur acuta di una Malattia preesistente.

MALATTIA PREESISTENTE

Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già in atto e/o note all'Assicurato alla data di stipulazione della Polizza.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione.

MONDO

Tutti i Paesi del Mondo (compresi Italia ed Europa).

NOTA INFORMATIVA

Documento che l'assicuratore consegna al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto. La nota informativa include il glossario.

NUCLEO FAMILIARE

Le Persone conviventi con l'Assicurato così come risulta da certificato anagrafico.

PANDEMIA (O DI NATURA PANDEMICA)

Una patologia ha natura pandemica quando è improvvisa ed invasiva quindi con tendenza a diffondersi rapidamente e con violenza in vaste aree geografiche su scala planetaria, coinvolgendo di conseguenza gran parte della popolazione mondiale nella malattia stessa o nel semplice rischio di contrarla, con capacità di trasmissione da uomo a uomo, derivante da un agente patogeno verso cui non è presente immunità specifica; una sindrome influenzale è di natura pandemica se derivante da un agente patogeno infettivo che causa malattie respiratorie per le quale non è presente immunizzazione, la cui diffusione è rapida ed invasiva ed interessa molti paesi o continenti e/o gran parte della popolazione mondiale (ad esempio COVID 19).

PERIODO DI ASSICURAZIONE

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

RAPINA

Il reato previsto dall'art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Condizioni di Assicurazione

RESIDENZA

Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente, in Italia, come risulta dal certificato anagrafico.

RICOVERO

La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

RISARCIMENTO

Somma che il responsabile di un danno è tenuto a versare per risarcire il danno causato. Se il danneggiante è coperto da un'assicurazione della responsabilità civile, è l'assicuratore che, nei limiti del massimale convenuto, versa al terzo danneggiato il risarcimento dovuto ovvero indennizza l'assicurato nei limiti del massimale e del risarcimento già corrisposto al danneggiato.

RISCHIO

Probabilità che si verifichi un evento futuro e incerto in grado di provocare conseguenze dannose. Il rischio è l'elemento fondamentale del contratto di assicurazione: è al suo verificarsi che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di corrispondere la propria prestazione.

SCIPPO

Il reato previsto agli artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

SCOPERTO

L'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso o dello stato di difficoltà in conseguenza di un evento fortuito per il quale è prestata la garanzia assicurativa. Relativamente alla Sezione "Tutela Legale" per Sinistro o Caso assicurativo si intende il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prevista l'assicurazione.

SOCIETÀ

Sara Assicurazioni Spa.

SOCIO ACI

La persona fisica titolare di tessera associativa dell'ACI - Automobile Club d'Italia - in corso di validità.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura di ACI Global S.p.A., costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza previste in Polizza.

SUPPORTO DUREVOLE

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

TECNICA DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'intermediario e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto.

TUTELA LEGALE

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/05, artt. 163 – 164 – 173 – 174 e correlati.

UNICO CASO ASSICURATIVO

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

VETTORE

Persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento o soggiorno entro i seguenti limiti:

- dalla stazione di partenza a quella di arrivo (al termine del Viaggio) in Italia, se il Viaggio avviene in treno, aereo, pullman, nave;
- oltre il confine della provincia di Residenza dell'Assicurato, se il Viaggio avviene in auto o altro mezzo diverso da quelli descritti al punto precedente.

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

1 - NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Il presente contratto può essere stipulato dal Contraente mediante:

- (i) un intermediario autorizzato dalla Compagnia a concludere il contratto in presenza;
- (ii) per il tramite della Compagnia che agisca in qualità di distributore;
- (iii) per il tramite di intermediari autorizzati dalla Compagnia nell'ambito di un sistema di vendita a distanza.

Nei casi (ii) e (iii) il Contraente:

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

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

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

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

Art. 1.1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato è tenuto a comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma dell'articolo 1910 del Codice Civile. **La mancata comunicazione, anche se colposa, comporterà il diritto della Società a negare la liquidazione del danno e della relatività indennità.**

Art. 1.3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 1.4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 1.5. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

Art. 1.6. RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della prestazione di Assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

Art. 1.7. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI/GARANZIE

In caso di prestazioni/garanzie non usufruite od usufruite solo parzialmente, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione, rispetto a quello offerto ed inoltre non è tenuta al rimborso del premio pagato e non goduto relativo a dette prestazioni/garanzie.

Condizioni di Assicurazione

Art. 1.8 . CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contratto si considera concluso con il pagamento del Premio ed entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato, oppure alle ore 24 del giorno di decorrenza, se successivo al pagamento del premio. Il pagamento del premio va eseguito presso l'Agenzia e/o gli Uffici cui è assegnata la Polizza o presso la sede della Società.

Le date di decorrenza sopra indicate valgono anche per il caso di conclusione del contratto mediante tecnica di comunicazione a distanza. In quest'ultimo caso, il Contraente potrà sottoscrivere la polizza con Firma Elettronica Avanzata (FEA), aderendo a tale servizio secondo le modalità che gli verranno indicate dopo l'acquisto, disponibili anche nel Manuale Operativo FEA pubblicato sul sito www.sara.it. In alternativa a tale modalità, il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in polizza, dovrà firmarla e restituirla alla Compagnia tramite email utilizzando l'indirizzo dell'agenzia di riferimento, presente nella documentazione di polizza indicando nell'oggetto "Restituzione polizza firmata" entro 15 giorni dalla data di conclusione del contratto.

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

Art. 1.9. DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

Premesso che la garanzia è operante per gli Assicurati partecipanti al Viaggio per il periodo di durata del Viaggio stesso e purché risulti pagato il relativo Premio, resta inteso che:

- La garanzia "Annullamento Viaggio" (se operante) decorre dalle ore 24 della data di iscrizione al Viaggio od al soggiorno e termina all'inizio del Viaggio stesso o del soggiorno, considerando come inizio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe essere presente nel luogo di partenza o di locazione;
- Le garanzie previste in Polizza, hanno efficacia dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno e terminano alla data di conclusione del Viaggio o del soggiorno (salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni) fermo restando che, comunque, l'efficacia delle garanzie rese operanti, non sarà maggiore di 90 giorni consecutivi dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno.

Alla scadenza indicata, la Polizza si intenderà cessata e priva di effetto senza alcun obbligo di disdetta fra le Parti.

Art. 1.10. MASSIMALI E LIMITI

Fermi restando i massimali ed i limiti previsti alle singole prestazioni/garanzie, resta convenuto fra le Parti che, in ogni caso, l'esborso massimo della Società per ogni sinistro e per la durata della copertura assicurativa, qualunque sia il numero delle polizze sottoscritte con la Società dallo stesso Assicurato, per la stessa garanzia e per lo stesso periodo di tempo di durata del Viaggio, non potrà superare i seguenti importi:

• Assistenza alla Persona	Euro 150.000 (centocinquantomila)
• Spese di ricovero	Euro 500.000 (cinquecentomila)
• Bagaglio	Euro 50.000 (cinquantamila)
• Tutela legale in viaggio	Euro 5.000 (cinquemila)
• Responsabilità Civile in viaggio	Euro 100.000 (centomila)
• Annullamento viaggio	Euro 20.000 (ventimila)

Non è consentita la stipula di più polizze con Sara Assicurazioni Spa a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie: in tal caso si intenderà operante la Polizza con numerazione inferiore (ovvero la prima in ordine di stipula) e la Società procederà al rimborso dei premi imponibili pagati e non goduti.

Nel caso in cui la Polizza preveda un Massimale per evento, qualora nell'evento siano coinvolti più Assicurati anche se con polizze diverse emesse dalla Società, e la somma dei singoli indennizzi ecceda il Massimale previsto per evento, la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai massimali individuali.

Fatta eccezione per le garanzie "Assistenza alla persona", per tutte le altre coperture assicurative, in caso di Sinistro, i massimali si intendono ridotti di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile con effetto immediato e fino al termine del periodo assicurativo in corso, senza corrispondente restituzione del Premio.

Nel caso in cui le prestazioni di Assistenza erogate dalla Struttura Organizzativa superino i massimali eventualmente previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo dovrà concordare con la Struttura Organizzativa sufficienti salvaguardie di rimborso.

La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato o chi per esso l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato, nel caso in cui la Struttura Organizzativa abbia provveduto al suo rientro.

Art. 1.11. LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

La Società non assume responsabilità per ritardi od impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza, in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni di Polizza nonché per l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza. Inoltre, con riferimento a prestazioni di assistenza sanitaria, anche di trasporto, la Società subordina l'erogazione delle medesime alla valutazione medica espressa dai sanitari della Struttura Organizzativa, anche di concerto con medici in loco, salvo in ogni caso il rispetto delle norme tutte vigenti in Italia e nei paesi interessati e, comunque, nel rispetto della sicurezza dell'Assicurato e dei terzi.

Condizioni di Assicurazione

Art. 1.12. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione, salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni/garanzie, è valida per i sinistri verificatisi durante il Viaggio con destinazione specificata in Polizza e relativamente alla quale il Contraente abbia pagato il corrispondente Premio come indicato sul frontespizio di Polizza.

Art. 1.13. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.14. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le disposizioni di legge ed i regolamenti vigenti in Italia.

Art. 1.15. ESCLUSIONI OPERANTI PER TUTTE LE GARANZIE

L'Assicurazione non è operante per:

1. atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
2. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
3. sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
4. abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
5. malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
6. atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) nonché quelli commessi con colpa grave.
7. quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni eventualmente previste nelle condizioni particolari che regolano le singole garanzie.

Art. 1.16. ARBITRATO

Per la garanzia tutela legale è previsto che in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi la decisione possa essere demandata ad un arbitro.

AVVERTENZA:

Resta in ogni caso fermo il diritto della società e del contraente di adire l'Autorità Giudiziaria.

Art. 1.17. MEDIAZIONE

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabella delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero della Società, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. La Società potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

Denominazione	Riferimenti
Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane	www.camcom.gov.it
ADR Center	www.adrcenter.com
IFOAP concilia	www.ifoapconcilia.it

2 - SEZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA

Che cosa posso assicurare

Art. 2.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società fornisce all'Assicurato al seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, fino alla concorrenza dei limiti previsti.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 2.2. PRESTAZIONI FORNITE

• **INFORMAZIONI SANITARIE**

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni relative a:

- situazioni climatiche;
- profilassi, vaccinazioni, patologie locali;
- Istituti di cura, medici specialisti;
- cautele da adottare in relazione alla situazione sanitaria locale del Paese di destinazione del Viaggio, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà le informazioni richieste.

• **CONSIGLI DI UN MEDICO**

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, abbia necessità di parlare per telefono con un medico per avere consigli in merito alla patologia in corso, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà i consigli medici richiesti.

• **TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA**

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di essere trasferito presso il più vicino Istituto di cura o luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare un'autoambulanza tenendo a proprio carico il relativo costo.

• **INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE**

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, venga ricoverato in un Istituto di cura, la Società, tramite la Struttura Organizzativa e su richiesta dell'Assicurato o dei suoi familiari, stabilirà un collegamento tra i propri medici di guardia della Struttura Organizzativa stessa ed i medici che hanno in cura l'Assicurato sul posto, mantenendo informati i familiari sull'evoluzione del quadro clinico.

• **INVIO MEDICO IN ITALIA**

Qualora l'Assicurato in Viaggio in Italia, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di essere visitato da un medico e non riesca a reperirlo e qualora i medici di guardia della Struttura Organizzativa lo giudichino necessario, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare un medico generico reperibile nella zona dove si trova l'Assicurato tenendo a proprio carico il relativo onorario.

La garanzia è operante:

- nei giorni feriali - dalle ore 20.00 alle ore 08.00;
- nei giorni di sabato e prefestivi - dalle ore 12.00 alle ore 24.00;
- nei giorni festivi - 24 ore su 24.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Struttura Organizzativa fosse disponibile e sempre che l'intervento sia necessario, la Struttura Organizzativa potrà organizzare il trasferimento dell'Assicurato malato in una struttura medica, mediante autovettura o autoambulanza. Il relativo costo resta a carico della Società.

• **SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO**

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, avvenuti in Viaggio all'estero, successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "Consigli di un medico") emerga la necessità che l'Assicurato si debba sottoporre ad una visita specialistica, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, compatibilmente con le disponibilità locali, segnalerà all'Assicurato un medico nella zona in cui esso si trova. Ove non fosse disponibile alcun medico specialista, la Struttura Organizzativa potrà segnalare un medico generico. **Il costo della visita rimane a carico dell'Assicurato.**

• **RECAPITO MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO**

Qualora nel corso di un Viaggio all'estero una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante fosse introvabile sul posto, tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali nonché eventuali limitazioni in tema di commercializzazione e distribuzione del farmaco prescritto, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a fargli pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido. La Società tiene a proprio carico le sole spese relative al reperimento ed al recapito dei medicinali, mentre il **costo degli stessi rimane a totale carico dell'Assicurato il quale provvederà a rimborsare l'importo dovuto alla Società al suo rientro dal Viaggio. La prestazione non è operante qualora siano reperibili in loco specialità equivalenti oppure se le specialità richieste non siano registrate in Italia.**

Condizioni di Assicurazione

• RIENTRO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga colpito da Infortunio o Malattia improvvisa e le sue condizioni siano tali che i medici della Struttura Organizzativa, previo consulto con i medici curanti sul posto, ritengano necessario un suo trasferimento dal luogo del Ricovero ad un Istituto di cura prossimo alla sua Residenza, allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia dell'Assicurato; la Società, tramite la Struttura Organizzativa, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato con mezzo idoneo a scelta della Società (aereo sanitario, aereo di linea eventualmente barellato, treno/vagone letto o autoambulanza); **il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo esclusivamente da tutti i Paesi definiti Europa;** da tutti gli altri Paesi il trasferimento, ove necessario, avverrà esclusivamente, a scelta della Società, con aereo di linea, eventualmente barellato, limitatamente ai casi in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettano. **Diversamente non si darà luogo ad alcuna prestazione o Indennizzo;**
- b) assistere l'Assicurato, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico. Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato sono a carico della Società, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto. **Non danno luogo al trasferimento le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie, gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il Viaggio o che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non necessitino di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.**

• TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE

Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia manifestato la sintomatologia caratteristica di Malattia da decompressione o di embolia gassosa arteriosa a seguito di immersione subacquea con autorespiratore, la Società, tramite la Struttura Organizzativa e sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i propri medici ed il medico curante sul posto, organizzerà il trasporto sanitario dell'Assicurato infortunato dal luogo di primo Ricovero fino al centro sanitario iperbarico più vicino utilizzando, compatibilmente alle disponibilità locali, il mezzo disponibile più idoneo alle condizioni dell'Assicurato. Il trasporto sarà effettuato con eventuale accompagnamento di personale medico e/o infermieristico. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.**

• RIENTRO DEL CONVALESCENTE

Qualora l'Assicurato in Viaggio sia impossibilitato a rientrare alla sua Residenza con il mezzo inizialmente previsto, in quanto convalescente a seguito di un Infortunio o da un Ricovero per Malattia improvvisa, la Società, tramite i medici di guardia della Struttura Organizzativa, d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato convalescente alla sua Residenza con il mezzo più idoneo: autoambulanza, aereo di linea (in classe economica), treno (in prima classe);
- b) assistere, se necessario, l'Assicurato convalescente durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto (e che lo accompagnano), sono a carico della Società. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.** Qualora la Società abbia provveduto al rientro dell'Assicurato avrà facoltà di richiedere a quest'ultimo i Documenti di trasporto non utilizzati.

• RIENTRO DI UN FAMILIARE O COMPAGNO DI VIAGGIO

Qualora si renda necessario il "Rientro sanitario" dell'Assicurato o il "Rientro del convalescente" oppure il "Trasporto della salma" purché organizzati dalla Società tramite la Struttura Organizzativa, la Struttura Organizzativa stessa organizzerà e **la Società terrà a proprio carico, fino ad un massimo di Euro 5.000 complessivi e per evento,** anche il rientro (contestuale o meno) dei familiari o di un solo Compagno di viaggio **purché, in entrambe le ipotesi, siano assicurati con la Società e partecipanti al medesimo Viaggio.** La Società avrà facoltà di richiedere agli stessi i Documenti di trasporto non utilizzati.

• FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa e non possa essere dimesso entro 10 giorni dalla data del Ricovero e, in assenza di un Familiare sul posto, richieda di essere raggiunto da un Familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio del Familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un Documento di trasporto, andata e ritorno, tenendo a proprio carico i relativi costi. La Società terrà a proprio carico le spese alberghiere del Familiare (pernottamento e prima colazione) **fino a Euro 100 al giorno, per un massimo di 10 giorni. Resta esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. Questa prestazione viene fornita in alternativa alla prestazione "Rientro di un Familiare o Compagno di Viaggio".**

• RIENTRO DEI FIGLI MINORI

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa e non possa prendersi cura dei figli minori di anni 18 che viaggiano insieme a lui, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio di un Familiare (residente in Italia) dell'Assicurato, o di una persona da lui espressamente designata (residente in Italia), mettendo a disposizione un Documento di trasporto andata e ritorno per permettergli di raggiungere i minori in loco e riaccomagnarli presso la loro Residenza, tenendone a carico i relativi costi. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000. Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.**

Condizioni di Assicurazione

• RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in Viaggio all'estero debba ritornare alla sua Residenza prima della data programmata, per l'avvenuto Ricovero in condizioni di imminente pericolo di vita o per decesso di un Familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il viaggio di rientro, mettendo a disposizione dell'Assicurato un Documento di trasporto tenendo a proprio carico il relativo costo. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000.** La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante l'evento che ha dato luogo alla prestazione.

• TRASPORTO DELLA SALMA

La Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma dell'Assicurato deceduto in Viaggio fino al luogo di sepoltura nel suo Comune di Residenza, tenendo a proprio carico le relative spese di trasporto. **Sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre.** Qualora si renda necessario il riconoscimento della salma, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, metterà inoltre a disposizione di un Familiare (purché residente in Italia) dell'Assicurato un Documento di trasporto, andata e ritorno, per recarsi nel luogo dove si trova la salma. **Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. Il Massimale complessivo a carico della Società per il Trasporto della salma ed il Viaggio del Familiare è di Euro 10.000.**

• ANTICIPO SOMME DI DENARO

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità e non gli sia possibile farne fronte direttamente ed immediatamente, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

• ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato in Viaggio all'estero si trovi in stato di arresto o minaccia di arresto a seguito di fatto colposo e sia tenuto a pagare una cauzione penale per la sua liberazione, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

• TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in Viaggio si trovi in stato di necessità o venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia improvvisa oppure sia in stato di arresto a seguito di fatto colposo e per questi motivi sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà all'invio di tali messaggi.

• INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato, in Viaggio all'estero, venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia improvvisa ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale o a tradurre la cartella clinica, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a reperire in loco un interprete e **terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.**

• PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di un ricovero superiore alle 48 ore per Infortunio o Malattia improvvisa e le cui condizioni di salute, certificate dai medici di guardia della Struttura Organizzativa previa informativa con i medici curanti, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua Residenza nella data prestabilita, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare l'eventuale prenotazione di un albergo a favore dell'Assicurato stesso e di un Familiare o del Compagno di viaggio, **purché assicurati con la Società e partecipanti al medesimo Viaggio**, tenendo a proprio carico le spese (camera e prima colazione) **per un massimo di 5 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo di Euro 100 giornaliero per Assicurato ed un massimo di Euro 1.500 per evento.** E' esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

• RIPETIZIONE DEL VIAGGIO

Qualora l'Assicurato abbia acquistato un Viaggio organizzato e/o venduto presso un'Agenzia di Viaggi e, successivamente all'inizio del Viaggio, abbia usufruito della prestazione "Rientro sanitario" oppure della prestazione "Rientro del convalescente" **prima che sia trascorsa la metà del Viaggio stesso**, l'Assicurato potrà ripetere il suo Viaggio acquistando nuovamente lo stesso (con destinazione e servizi uguali a quelli del Viaggio interrotto) presso la medesima Agenzia di Viaggi. **La Società rimborserà all'Assicurato dietro presentazione di regolare documentazione fino ad un massimo di Euro 5.000 e comunque non oltre il valore del suo Viaggio interrotto, a condizione che il successivo Viaggio sia stato effettuato dall'Assicurato entro 8 mesi dal suo Rientro** ("Rientro sanitario" o "Rientro del convalescente"). Per il calcolo del periodo di Viaggio trascorso faranno fede l'orario di partenza dell'andata e l'orario di arrivo del ritorno così come comunicato all'Assicurato nel contratto di viaggio e l'orario di avvenuto Ricovero dell'Assicurato. In assenza dell'orario certificato di Ricovero, farà fede l'ora in cui sarà stata avvisata la Struttura Organizzativa.

• SPESE TELEFONICHE

Qualora l'Assicurato sostenga delle spese telefoniche per attivare la Struttura Organizzativa al fine di richiedere le prestazioni di Assistenza previste, la Società rimborserà tali spese (purché documentate), fino alla concorrenza di un **importo massimo di Euro 250 per Assicurato.**

Condizioni di Assicurazione

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 2.3. ESCLUSIONI OPERANTI PER “ASSISTENZA ALLA PERSONA”

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, (salvo la prestazione “Spese telefoniche”) resta inteso che l'Assicurazione non è operante per:

1. ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
2. malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
3. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
4. sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
5. per sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
6. infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici in genere e relative gare, prove ed allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
7. quanto espressamente escluso in ogni singola prestazione;
8. ogni Sinistro in Paesi per i quali sia impedito, per ragioni politiche o situazioni oggettive, l'intervento da parte della Società.

Sono esclusi, in ogni forma, eventuali rimborsi per prestazioni previste in Polizza che l'Assicurato abbia provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei alla Società, senza preventivo contatto ed accordo con la Struttura Organizzativa.

Condizioni di Assicurazione

TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

ASSISTENZA ALLA PERSONA		
Garanzia	Massimale	Limite di indennizzo
Informazioni sanitarie		
Consigli di un medico		
Trasporto in autoambulanza		
Informazioni cliniche sul paziente		
Invio medico (in Italia)		giorni feriali: dalle 20.00 alle 08.00 sabato e prefestivi: dalle 12.00 alle 24.00 giorni festivi: 24 ore su 24
Segnalazione medico specialista (all'estero)		
Recapito medicinali urgenti (all'estero)		
Rientro sanitario		
Trasferimento per incidente da decompressione	10.000 euro	
Rientro del convalescente	10.000 euro	
Rientro familiare o compagno di Viaggio	5.000 euro	complessivi e per evento
Familiare accanto	100 euro al giorno	10 giorni
Rientro dei figli minori	5.000 euro	
Rientro anticipato	5.000 euro	
Trasporto della salma	10.000 euro	
Anticipo somme di denaro		
Anticipo cauzione penale (all'estero)		
Trasmissione messaggi urgenti		
Interprete a disposizione	8 ore lavorative	
Prolungamento del soggiorno	5 giorni successivi alla data del rientro	100 euro giornaliero per Assicurato e 1.500 euro per evento
Ripetizione del Viaggio	5.000 euro	il Viaggio successivo deve essere effettuato entro 8 mesi dal rientro
Spese telefoniche	250 euro	per Assicurato

3 - SEZIONE SPESE DI RICOVERO

Che cosa posso assicurare

Art. 3.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, nei limiti del Massimale assicurato ed alle condizioni che seguono, in caso di Infortunio o Malattia improvvisa dell'Assicurato (risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia e verificatisi durante il Viaggio) provvederà all'indennizzo delle spese mediche sotto indicate.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 3.2. RISCHI ASSICURATI

In caso di Infortunio o Malattia **improvvisa** dell'Assicurato **risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia e verificatisi durante il Viaggio**, la Società provvederà all'indennizzo:

a) delle spese sostenute dall'Assicurato a seguito di Ricovero **nel luogo in cui si è verificato l'evento**:

1. per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
2. per le cure, per i medicinali e per gli esami **riguardanti il periodo di Ricovero**;

b) delle spese sostenute dall'Assicurato **nel luogo in cui si è verificato l'evento**:

1. per i medicinali **purché effettuate a seguito di prescrizione medica e/o certificato di pronto soccorso**;
2. per cure odontoiatriche **a seguito di Infortunio entro i limiti più avanti descritti**;

c) delle spese sostenute dall'Assicurato **in Italia entro 30 giorni dal rientro del Viaggio**, relativamente:

1. a terapie iperbariche **purché prescritte da un medico specialista**;
2. una visita specialistica **purché direttamente collegata alla patologia che ha determinato il ricovero**;

a condizione che l'Infortunio o la Malattia siano accaduti durante il Viaggio.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 3.3. MASSIMALI E LIMITI

La garanzia Rimborso Spese Mediche è prestata fino alla concorrenza, per ciascun Assicurato, del Massimale riportato in Polizza con le seguenti limitazioni:

- a) spese di trasporto: fino ad Euro 250;
- b) spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento (art. 3.2 comma b): fino ad Euro 250;
- c) spese sostenute in Italia dopo il rientro dal Viaggio (art. 3.2 comma c): fino ad un massimo di Euro 250 per evento.

Se l'Assicurato è Socio ACI il massimale assicurato ed i massimali sopra indicati sono aumentati del 10%.

Limitatamente alle spese mediche sostenute in caso di Ricovero (art. 3.2 comma a), dette spese saranno indennizzate esclusivamente se la Struttura Organizzativa è stata informata preventivamente del Ricovero stesso o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato: nessun indennizzo verrà effettuato senza che sia avvenuto alcun contatto con la Struttura Organizzativa. Per i sinistri verificatisi in Italia, se l'Assicurato è assistito dal Servizio Sanitario Nazionale o è garantito da altra Assicurazione delle spese mediche, la presente Polizza è operante soltanto per le spese mediche non riscalate da tali altre assicurazioni e rimaste a carico dell'Assicurato stesso. Il Massimale indicato in Polizza è valido ed operante per l'intero periodo di durata del Viaggio e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine dell'efficacia contrattuale.

Art. 3.4. FRANCHIGIA

Limitatamente alla garanzia di cui all'art. 3.2 comma b) l'Indennizzo che, in caso di Sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato a termini di Polizza, verrà effettuato previa detrazione di una Franchigia assoluta di Euro 50 per ogni Sinistro.

Art. 3.5. DETERMINAZIONE DEL DANNO PAGAMENTO DIRETTO

Nel caso in cui l'Assicurato debba essere ricoverato all'estero e l'Indennizzo delle spese che andrà a sostenere si prevede debba superare Euro 500 l'Assicurato stesso (o chi per esso) potrà rivolgersi alla Struttura Organizzativa la quale prenderà in carico tale segnalazione e la trasmetterà alla Società perché provveda a pagare direttamente l'importo delle prestazioni (alle condizioni e nei limiti contrattualmente previsti) alla struttura sanitaria ove è ricoverato l'Assicurato. La Società, nel caso abbia effettuato pagamenti che, anche a posteriori, dovessero risultare per qualsiasi motivo non dovuti, si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato la restituzione di dette somme e l'Assicurato riconosce esplicitamente tale diritto e si impegna a rimborsare quanto dovuto alla Società.

Condizioni di Assicurazione

PAGAMENTO INDIRETTO

In tutti gli altri casi, la Società, valutata la documentazione pervenuta, procederà alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento, qualora sussistano tutte le condizioni per l'operatività della garanzia. **Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Italia** e calcolato al cambio ufficiale di chiusura della Borsa di Milano in vigore il giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese mediche. L'Assicurato, a richiesta della Società, dovrà inoltre fornire probante documentazione del rispetto delle Leggi antiriciclaggio e bancarie ed **in assenza di ciò la Società non procederà alla liquidazione del Sinistro.**

Art. 3.6. ESCLUSIONI OPERANTI PER "SPESE DI RICOVERO"

L'Assicurazione non è operante per:

1. ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
2. malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
3. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
4. spese mediche sostenute per infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici in genere e relative gare, prove ed allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura; nonché infortuni durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
5. sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione. Sono escluse dal rimborso anche le spese mediche sostenute;
6. dopo il termine del Viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria Residenza (salvo quanto diversamente specificato alle singole garanzie);
7. per cura o eliminazione di difetti fisici, malformazioni congenite e/o di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), per acquisto ed applicazioni di apparecchi ortopedici e protesici in genere, per acquisto di occhiali e/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
8. per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad Infortunio.

TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

SPESE DI RICOVERO		
Garanzia	Massimale	Limite di indennizzo
A seguito di ricovero nel luogo dove si è verificato l'evento:	Vedasi polizza	a) Spese di trasporto: fino a 250 euro;
onorari vari (chirurgo, anestesista, ecc)		b) spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento: fino a 250 euro
diritto di sala operatoria e materiale d'intervento		c) spese sostenute in Italia dopo il rientro dal Viaggio: massimo di 250 euro per evento
cure/medicinali/esami durante il ricovero		d) per le spese sostenute per l'acquisto di medicinali e per le cure odontoiatriche è prevista una franchigia di 50 euro
Nel luogo dove si è verificato l'evento:		
Medicinali a seguito di prescrizione medica		
Cure odontoiatriche a seguito d'infortunio		
In Italia a 30 gg dal rientro		
Visita specialistica collegata alla patologia che ha determinato il ricovero determinato il ricovero		
Terapie iperbariche prescritte da medico specialista		

4 - SEZIONE BAGAGLIO

Che cosa posso assicurare

Art. 4.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, nei limiti del Massimale indicato in Polizza, indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia.

Contro quali danni posso assicurarmi

La Società indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato compresi i capi di vestiario indossati, causati da: Furto; Incendio; Rapina; Scippo; nonché la perdita imputabile a responsabilità di qualsiasi Vettore o dell'albergatore.

La Società inoltre, in aggiunta a detto Massimale, **rimborserà sino a:**

- **Euro 100** le spese comprovate sostenute per il rifacimento dei documenti d'identità (carta d'identità, passaporto, patente) nei casi di Furto, Rapina, Scippo;
- **Euro 250** le spese sostenute all'estero per il fabbisogno personale relativamente ad acquisti di prima necessità, a seguito di ritardo aereo comprovato e superiore alle 24 ore nella riconsegna del Bagaglio. La richiesta dovrà essere documentata con fatture o ricevute di acquisto in originale.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 4.3. MASSIMALI E LIMITI

La garanzia Bagaglio è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato in Polizza con i seguenti limiti:

- per singolo oggetto: massimo risarcimento per sinistro Euro 100;
- per singolo collo: massimo risarcimento per sinistro Euro 500.

Limitatamente ad oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose nonché pellicce, la copertura assicurativa si intende operante per le sole garanzie Scippo e Rapina ed esclusivamente per quelli che sono indossati dall'Assicurato. Se l'Assicurato è Socio ACI il massimale assicurato viene aumentato del 10%.

Limitatamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo, poiché il Bagaglio viene accertato, dal Vettore, come definitivamente smarrito non prima di 60 giorni dalla data di denuncia risultante sul rapporto d'irregolarità (Property Irregularity Report), è facoltà della Società (ricevuta la necessaria e completa documentazione) attendere che sia trascorso tale termine, per verificare l'operatività della garanzia, valutare il danno e provvedere al pagamento dell'Indennizzo a termini delle condizioni contrattuali. L'Indennizzo corrisposto dalla Società in base alle condizioni contrattuali, sarà effettuato al netto di quanto già precedentemente risarcito dal Vettore o dall'albergatore responsabile ai sensi di legge del danno, e fino alla concorrenza del Massimale assicurato. Resta espressamente inteso fra le Parti che, qualora il risarcimento corrisposto dal Vettore o dall'Albergatore fosse superiore al Massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

Qualora la Polizza preveda due o più Assicurati, il Massimale totale assicurato (così come esposto sul frontespizio di Polizza) si intende suddiviso in parti uguali fra il numero degli Assicurati.

Art. 4.4. DETERMINAZIONE DEL DANNO

La determinazione del danno avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il **prezzo originario di acquisto**) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del Sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni che la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del Sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili). In caso diverso per la determinazione del danno si terrà conto del valore commerciale del bene al momento del Sinistro che sarà determinato applicando un degrado sul valore a nuovo del bene calcolato come segue: - in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi:

- oltre i tre e fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 30%;
- oltre i sei mesi: degrado del 50%;
- in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi;
- degrado non inferiore al 60%.

Condizioni di Assicurazione

Art. 4.5. ESCLUSIONI OPERANTI PER "BAGAGLIO"

L'Assicurazione non è operante per:

1. i danni determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
2. i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
3. i danni da rottura e/o danneggiamento, a meno che siano conseguenza di furto, rapina o scippo oppure siano dovuti ad un Incidente occorso al mezzo di trasporto e/o siano causati dal Vettore;
4. i danni dovuti a bagnamento o colaggio di liquidi;
5. i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
6. i danni verificatisi quando:
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di motoveicoli anche se riposto nell'apposito bagagliaio;
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di autoveicolo che non sia stato regolarmente chiuso a chiave con tutti gli eventuali congegni di sicurezza inseriti ed il Bagaglio non sia stato riposto in un vano non visibile dall'esterno, debitamente chiuso a chiave. Il Veicolo deve essere parcheggiato, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in un parcheggio custodito.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

7. gli accessori fissi o di servizio dei veicoli, intendendosi per tali anche autoradio/registratore estraibile o altre apparecchiature elettriche o elettroniche;
8. il denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e simili), biglietti di viaggio, documenti diversi da quelli di identità, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
9. i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
10. i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per fabbisogno personale in conseguenza di Sinistro risarcibile a termini di Polizza;
11. i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;
12. il Bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

BAGAGLIO		
Garanzia	Massimale	Limite di indennizzo
Danni materiali e diretti al bagaglio	500 - 1.000 - 1.500	100 euro per singolo oggetto, 500 euro per singolo collo
Rimborso spese rifacimento documenti d'identità		100 euro
Rimborso spese per acquisti di prima necessità (all'estero)		250 euro

5- SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA IN VIAGGIO

Che cosa posso assicurare

Art. 5.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale di Euro 1.000**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, **nei casi indicati in polizza**.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali**;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 5.5 comma 4;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 5.5 comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il contributo unificato (D.L.11/03/2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

E' garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 8.1 comma D/a/3

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 5.2. PRESTAZIONI GARANTITE

Le garanzie vengono prestate all'Assicurato in relazione alla sua partecipazione a viaggi e valgono per:

1. sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
3. resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi, ove, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.

L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 5.3. DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. L'Assicurato è tenuto a:
 - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme; relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo
 - ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.
2. La Società non si assume il pagamento di:
 - multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
 - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).
3. **Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.**

Art. 5.4. INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
 - per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento**;
 - per tutte le restanti ipotesi - **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto**.
 - In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione**.
2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti :
 - **durante il periodo di validità della polizza**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - **trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza**, in tutte le restanti ipotesi.
3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini dell' Art. 8.1 comma D), entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Condizioni di Assicurazione

4. **La garanzia non ha luogo** nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già **disdetti** da uno dei contraenti o la cui **rescissione, risoluzione o modificazione** fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.
5. Si considerano a tutti gli effetti come **unico caso assicurativo**:
- **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
 - **indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**
- In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma **il relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 5.5. GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
2. Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. 8.1 comma D).
3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**
4. L'Assicurato **non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società.**
5. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti **viene concordata con la Società.**
6. La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.
7. **In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.**
Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 5.6. RECUPERO DI SOMME

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
2. **Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.**

Art. 5.7. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione Tutela Legale di cui alla presente Sezione, è operante per i sinistri processualmente trattabili ed eseguibili nei **Paesi dell'Unione Europea e della Svizzera nonché nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino.**

Art. 5.8. ESCLUSIONI OPERANTI PER "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO"

Le garanzie non sono valide:

1. per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
2. in materia fiscale ed amministrativa;
3. per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
4. per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
5. per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
6. per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
7. per fatti dolosi delle persone assicurate;
8. per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
9. per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
10. se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
11. nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
12. per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;

Condizioni di Assicurazione

13. per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;
14. per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione dell'Assicurato;
15. per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune.

TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

TUTELA LEGALE		
Garanzia	Massimale	Limite di indennizzo
Le garanzie vengono prestate in relazione alla partecipazione al Viaggio	fisso a 1.000 euro	Paesi Unione Europea

6 - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

Che cosa posso assicurare

Art. 6.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia Responsabilità Civile tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi durante il viaggio.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 6.2. RISCHI ASSICURATI

La garanzia vale per Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio, avvenuti nel periodo di validità della garanzia. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio assicurato.

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 6.3. MASSIMALE E LIMITI

Il massimale assicurato per ciascun Assicurato è pari ad Euro 50.000, così come indicato in Polizza, è da intendersi unico:

- per ogni sinistro;
- per ogni Persona deceduta o ferita;
- per i danni a cose;
- per il periodo della durata della copertura assicurativa.

Il pagamento dell'indennizzo liquidabile a termini di Polizza, sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro dell'importo di Euro 150. Il Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 6.4. PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati Terzi, ai fini dell'assicurazione di responsabilità civile: il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Art. 6.5. OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione ed a condizione che il danno sia stato causato o si sia manifestato sempre nel corso del periodo di assicurazione.

Art. 6.6. GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. L'assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 6.7. ESCLUSIONI OPERANTI PER "RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO"

L'assicurazione non comprende i danni derivanti:

1. dall'esercizio di qualsiasi attività avente carattere professionale nonché quelli derivanti dalla partecipazione a qualsiasi tipo di attività sportiva;
2. dalla proprietà, dal possesso, dalla circolazione e da qualsiasi uso, anche per gioco, sport o divertimento, di veicoli a motore, aeromobili (compresi alianti, deltaplani ed ultraleggeri), natanti e/o trasporti in genere;
3. i danni da furto ed i danni alle cose che l'Assicurato o le Persone di cui egli risponda ai sensi di legge, abbiano in consegna o custodia o detengano a qualsiasi titolo o destinazione nonché i danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
4. derivanti da atti volontari, premeditati od illegittimi provocati o compiuti dall'Assicurato;
5. causati da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o dalle Persone di cui egli risponda ai sensi di legge;
6. da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
7. da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

Condizioni di Assicurazione

8. da detenzione od impiego di esplosivi;
9. verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili).

TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO		
Garanzia	Massimale	Limite di indennizzo
Per fatti accidentali verificatisi in relazione alla partecipazione al Viaggio	fisso a 50.000 euro	franchigia 150 euro

7 - SEZIONE ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

Che cosa posso assicurare

Art. 7.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società indennizza il costo complessivo del Viaggio di tutti gli Assicurati (costo pratica) alle condizioni che seguono.

Contro quali danni posso assicurarmi

Art. 7.2. RISCHI ASSICURATI

Nei limiti del Massimale specificato in Polizza che corrisponde al costo complessivo del Viaggio di tutti gli Assicurati (costo pratica) e delle condizioni che seguono, la Società:

a) *Nel caso in cui l'evento all'origine dell'annullamento del Viaggio colpisca:*

- l'Assicurato, iscritto al Viaggio, che ha dato causa all'annullamento;
- il suo Nucleo familiare iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio;
- una sola persona (indicata dall'Assicurato che ha dato causa all'annullamento) quale Compagno di Viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio, indennizza il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e rimasto a carico dell'Assicurato, in quanto si trova nell'impossibilità di partire.

Le cause, purché **documentate, involontarie e non prevedibili alla data di prenotazione del Viaggio**, valide per l'operatività della garanzia sono le seguenti:

1. Malattia improvvisa, Infortunio o decesso (certificati da un Medico) per i quali sia documentata l'impossibilità a partecipare al Viaggio;
2. patologie della gravidanza dell'Assicurato;
3. citazione o convocazione dell'Assicurato da parte della Autorità Giudiziaria o di Polizia successivamente all'iscrizione al Viaggio;
4. danni materiali cagionati alla Residenza e/o agli uffici dove si svolge l'attività lavorativa professionale, a seguito di calamità naturali (documentate come tali dalle competenti Autorità), incendio, esplosione, furto con scasso che rendano indispensabile ed insostituibile la presenza dell'Assicurato stesso;
5. impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di inizio del Viaggio, a seguito di calamità naturali (documentate come tali dalle competenti Autorità) oppure a seguito di incidente stradale al proprio mezzo di trasporto comprovato dalla constatazione amichevole (C.I.D.) e/o verbale delle Autorità intervenute;
6. furto o rapina di documenti necessari all'Assicurato per l'espatrio (carta identità, passaporto) quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza.

b) *Nel caso in cui l'evento all'origine dell'annullamento del Viaggio colpisca una delle persone come di seguito indicate e non iscritte al Viaggio:*

1. un Familiare

oppure

2. il Socio/Contitolare dell'azienda o studio associato

la Società indennizza, nei **limiti del Massimale indicato in Polizza ed in base alle condizioni che seguono**, il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e rimasto a carico degli appartenenti allo stesso Nucleo familiare e di non più di un ulteriore Assicurato (Compagno di Viaggio), tutti iscritti contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio, in quanto si trovano nell'impossibilità di partire, per Malattia improvvisa od Infortunio oppure per decesso delle persone di cui ai punti b1) e b2), purché tali eventi siano involontari e non prevedibili alla data di prenotazione del Viaggio. **L'Assicurato che richiede l'Indennizzo dovrà dimostrare che la sua rinuncia al Viaggio è necessaria per prestare assistenza alle persone sopracitate.**

Come e con quali condizioni operative mi assicuro

Art. 7.3. MASSIMALI E LIMITI

- Premesso che il massimale assicurato corrisponde al valore complessivo del Viaggio di tutti gli Assicurati (costo pratica fino ad un massimo di Euro 10.000), la Società indennizza l'Assicurato del corrispettivo di recesso rimasto a suo carico entro il limite del massimale assicurato e del costo del Viaggio per il quale è stato corrisposto il relativo premio.
- Qualora la rinuncia al Viaggio dovesse essere determinata da Infortunio o Malattia improvvisa, è data facoltà alla Società di effettuare visite mediche di controllo, mediante invio di un proprio Medico Fiduciario, a conferma dell'impossibilità a partecipare al Viaggio.
- La Società applicherà, per ogni Sinistro, uno Scoperto (da calcolarsi sul danno indennizzabile a termini di Polizza) del:
 - 15% col minimo di Euro 150 nel caso la rinuncia al Viaggio sia determinata da Infortunio o Malattia che NON abbia comportato un ricovero ospedaliero;
 - 20% col minimo di Euro 150 nel caso la rinuncia al Viaggio sia determinata da altri casi previsti in Polizza. Nessun scoperto verrà applicato nel caso la rinuncia al Viaggio sia determinata da Infortunio o Malattia che abbia comportato un ricovero ospedaliero oppure un decesso.
- La garanzia è operante solo se sottoscritta e nel rispetto di quanto detto nell'art. 1.9 delle **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**:
 - fino a 30 giorni di calendario precedenti la data di partenza;
 - da 29 a 6 giorni di calendario precedenti la data di partenza, solo se sottoscritta al momento della prenotazione con conferma dei servizi. La garanzia non può essere sottoscritta nei 5 giorni di calendario precedenti la data di partenza, indipendentemente dalla data di prenotazione.

Inoltre la garanzia non è operante nei casi in cui sia prevista una penale del 100% già a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza.

Condizioni di Assicurazione

Art. 7.4. SUBENTRO DELLA SOCIETÀ NEI DIRITTI DELL'ASSICURATO

La Società ha la facoltà di subentrare automaticamente nel possesso dei titoli di Viaggio parzialmente o totalmente non fruiti dall'Assicurato. Tale diritto può essere esercitato fino alla data in cui si applichi, a norma del contratto di viaggio, una penale più elevata. Trascorsa tale data, il diritto della Società decade salvo diversa comunicazione della Società stessa.

Art. 7.5. DETERMINAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento al netto dello Scoperto previsto. L'ammontare del danno è dato dal corrispettivo di recesso, applicabile in base al contratto di Viaggio, al momento in cui si è verificato l'evento che ha causato la rinuncia al Viaggio.

L'eventuale maggior quota di corrispettivo di recesso, applicata dal Contraente a seguito di ritardata comunicazione oltre le ore 24 del giorno successivo al verificarsi dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del Viaggio), resterà a totale carico dell'Assicurato. La quota di iscrizione al Viaggio non è rimborsabile.

Art. 7.6. ESCLUSIONI PER "ANNULLAMENTO VIAGGIO"

L'Assicurazione non è operante per rinunce dovute a:

1. situazioni patologiche già in atto e/o note all'Assicurato alla data iscrizione al Viaggio e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
2. situazioni patologiche riguardanti il Familiare, il Socio ed il Compagno di Viaggio già in atto (anche se non note all'Assicurato) alla data di iscrizione al Viaggio e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
3. malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici, disturbi psichici in genere;
4. incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al Viaggio, quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio e simili;
5. Infortunio o Malattia che colpiscano persone di età superiore ad anni 80 e non abbiano dato luogo a Ricovero ospedaliero.

TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

ANNULLAMENTO VIAGGIO		
Garanzia	Massimale	Limite di indennizzo
Malattia improvvisa/infortunio/decesso	Vedere le norme assuntive	Scoperto 15% col minimo di 150 euro se la rinuncia al Viaggio è determinata da malattia o infortunio che non abbiano portato ad un ricovero ospedaliero
Patologie gravidanza		
Convocazione da parte dell'Autorità		Scoperto 20% col minimo di 150 euro se la rinuncia al Viaggio è determinata da altri casi previsti in polizza
Danni alla Residenza o agli Uffici		
Impossibilità a raggiungere il luogo della partenza		Nessuno scoperto se rinuncia al Viaggio determinata da malattia o infortunio che abbia portato a ricovero ospedaliero o decesso Costo totale della partica fino a 10.000 euro
Furto dei documenti		

8 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

Art. 8.1. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste alle singole prestazioni/garanzie assicurative come di seguito indicato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Inoltre l'Assicurato, o chi per esso, dovrà inviare alla Società la dichiarazione sottoscritta per il consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili in base alla Legge 196/2003.

A) SEZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di Indennizzo qualora l'Assicurato, o chi per esso, non si sia rivolto alla Struttura Organizzativa al momento del Sinistro. Di conseguenza, in caso di Sinistro, per ottenere la fornitura delle garanzie di Assistenza, l'Assicurato ha l'obbligo di contattare per telefono, la Struttura Organizzativa al seguente numero:

**Numero verde
800.252.000 oppure
al numero +39.02.66165780**

e comunicare:

- a) le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
- b) l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
- c) il numero di Polizza riportato sul frontespizio della stessa;
- d) la prestazione richiesta.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- e) a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- f) a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- g) a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- h) a fornire, su richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni. Per usufruire della prestazione "Spese telefoniche" l'Assicurato deve inviare alla Società i giustificativi delle spese sostenute dai quali risulti che il numero chiamato e la spesa sostenuta si riferiscono ai contatti con la Struttura Organizzativa. Per usufruire della prestazione "Ripetizione del Viaggio" l'Assicurato dovrà inviare alla Società:
- i) a produrre programma, contratto e quietanza di pagamento del Viaggio interrotto;
- j) a produrre programma, contratto e quietanza di pagamento del nuovo Viaggio acquistato;
- k) a produrre dichiarazione dell'Agenzia di Viaggi che il nuovo Viaggio è stato regolarmente effettuato. La Società provvederà al rimborso (esclusa la quota di iscrizione) solo ad avvenuta effettuazione del nuovo Viaggio.

B) SEZIONE SPESE DI RICOVERO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve:

- a) in caso di Ricovero informare la Struttura Organizzativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;
- b) darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito ed il numero di Polizza;
- c) far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute; L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante l'evento.

C) SEZIONE BAGAGLIO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto. Inoltre l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla Società. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna e simili), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al Vettore aereo trasmettendo alla Società la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore stesso.

L'Assicurato deve inoltre inviare alla Società:

- l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché l'idonea documentazione comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute e simili);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irrimediabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza;
- giustificativi delle spese, se sostenute, per il rifacimento dei documenti di identità;
- copia della Polizza.

Condizioni di Assicurazione

D) SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA IN VIAGGIO

In caso di Sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di:

- a) Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale
 1. L'Assicurato deve **immediatamente denunciare alla Società** qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
 2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, **entro 3 (tre) giorni** dalla data della notifica stessa.
 3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
 4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato **non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato**.
 5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.
- b) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa
Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è **tenuto a:**
 - informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
 - **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

E) SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società, entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 Codice Civile). L'Assicurato si obbliga a non compiere atti di transazione con Terzi danneggiati né accertare il riconoscimento di responsabilità, senza il preventivo consenso della Società. Si obbliga a denunciare con precisione i fatti, indicando le generalità dei Danneggiati e dei Testimoni, le date ed i luoghi e comunque a fornire alla Società tutti i documenti, atti e notizie relativi al sinistro nonché inviare copia della Polizza. L'Assicurato è responsabile verso la Società di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi previsti dalla Polizza. Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

F) SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di:

- a) darne avviso scritto alla Società entro le ore 24 del giorno successivo al verificarsi dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'Annullamento del Viaggio) che ha determinato la rinuncia, fornendo le proprie generalità, il proprio recapito e copia della Polizza;
- b) comunicare la sua rinuncia entro il termine di cui sopra anche all'Agenzia presso la quale è stato acquistato il Viaggio;
- c) in caso di Infortunio o Malattia:
 - in assenza di Ricovero o prestazione ospedaliera: far pervenire alla Società il certificato del medico di base con la data dell'Infortunio o con la data dell'insorgere della malattia o della patologia della gravidanza. Il certificato deve riportare diagnosi e prognosi;
 - in caso di Ricovero: far pervenire alla Società il foglio di Ricovero e la cartella clinica;
 - in caso di decesso: far pervenire alla Società il certificato di morte con le cause del decesso;
- d) fornire alla Società tutta la documentazione relativa all'evento che ha determinato l'Annullamento del Viaggio.
In ogni caso l'Assicurato deve far pervenire alla Società:
 1. programma (catalogo) e relativo contratto di Viaggio;
 2. quietanza di pagamento del Viaggio;
 3. estratto conto di prenotazione del Viaggio e del corrispettivo di recesso applicato, emessi dall'Agenzia di Viaggio;
 4. la documentazione anagrafica completa anche della eventuale attestazione di relazione di parentela con la persona colpita da Infortunio o Malattia.

La Società si riserva il diritto di inviare, gratuitamente, un proprio Medico Fiduciario al fine di certificare le condizioni di salute della persona che ha determinato l'annullamento del Viaggio da parte dell'Assicurato. L'impossibilità di poter svolgere tale compito da parte del Medico Fiduciario oppure, qualora le condizioni di salute non siano tali da impedire la partecipazione al Viaggio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

In caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società :

Sara Assicurazioni – Divisione Ala
Via della Chiusa, 15
20123 – Milano – ITALIA

LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA NON PREVEDONO ALCUNA FORMA DI RIMBORSO O DI INDENNIZZO QUALORA L'ASSICURATO, O CHI PER ESSO, NON SI SIA RIVOLTO ALLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AL MOMENTO DEL SINISTRO.

LA SOCIETÀ SI RISERVA IL DIRITTO DI RICHIEDERE OGNI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE ATTINENTE IL SINISTRO DENUNCIATO, NECESSARIA PER UNA CORRETTA VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO.

**Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco**