

sara assicurazioni

Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Sicuri In Viaggio

il contratto di assicurazione per gli infortuni alla guida

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario**
- b) Condizioni di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Modello 60SIV edizione 03/2011



NOTA INFORMATIVA - PRODOTTO SICURI IN VIAGGIO

(Regolamento ISVAP n° 35 del 2010)

La presente Nota Informativa e' redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP ma il suo contenuto non e' soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet della Societa' www.sara.it

Informazioni relative all'Impresa

Sara Assicurazioni Spa, assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club di Italia, Capogruppo del gruppo assicurativo SARA, con sede legale in Italia in Via Po n° 20, 00198 ROMA, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 201 del 31/8/1925.

Iscrizione all'Albo delle imprese assicurative n° 1.00018.

Società del Gruppo ACI.

Tel. +39 06 8475.1 - FAX +39 06 8475223 - Sito Internet: www.sara.it - Indirizzo e-mail: info@sara.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono dati inerenti l'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2009

- Patrimonio netto: € 353.000.000
- Capitale sociale : € 55.000.000
- Totale delle riserve patrimoniali: € 328.000.000
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 2,45 (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

Informazioni relative al contratto - Garanzie Infortuni

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali.

Per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione allegate al presente fascicolo.

Durata del contratto

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza; il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti, entro il termine di almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, Codice Civile. Art. 1.8 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione, della normativa di polizza.

Per i contratti di durata poliennale è prevista per il Contraente la facoltà di recedere dal contratto alle scadenze annuali di polizza senza oneri a suo carico. Il recesso andrà inviato tramite lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Infortuni del conducente subiti in conseguenza della circolazione come da fattispecie di cui all'art. 2.1 Rischi assicurati, della normativa di polizza.

Morte Art. 2.4

Invalità permanente Art. 2.6

Rimborso spese di cura da infortunio Art. 2.10

Indennità di degenza Art. 2.8

Indennità integrativa Art. 2.11

La polizza prevede limitazioni ed esclusioni dalla copertura assicurativa o condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo agli Artt. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 1.2 Altre assicurazioni, 1.3 Pagamento del premio, 1.5 Aggravamento del rischio, 2.3 Esclusioni, 2.13 Persone non assicurabili, 2.16 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, 4.1 Condizione speciale Infortuni Più , della normativa di polizza.

La polizza prevede la presenza di franchigie, scoperti, sottolimiti e massimali agli Artt. 2.2 Infortuni determinati da calamità naturali, 2.5 Supervalutazione Morte, 2.10 Rimborso spese di cura, 2.11 Indennità integrativa, 2.12 Casi e somme assicurate – Formule, 2.15 Franchigie, 2.20 Condizioni aggiuntive, 4.1 Condizione speciale Infortuni Più, della normativa di polizza.

Nella normativa di polizza non è previsto un limite massimo di età assicurabile.

Esempio di liquidazione indennizzo:

Garanzie prestate:

Formula prescelta: Massima : € 207.000 Morte; € 207.000,00 Invalità permanente ; € 104,00 Indennità di degenza; Rimborso spese di cura € 5.200,00 (scoperto 20%minimo €75,00 per le prestazioni rientranti nell'elenco ex art. 2.10 non effettuate durante ricovero); Indennità integrativa (maggiorazione sull'indennizzo in caso di ricovero non inferiore alle 24 ore). Franchigia su Invalità permanente standard (3% sui primi 104.000,00 di somma assicurata; 5% da € 104.000,00 ad € 207.000,00).

Si verifica un **sinistro** indennizzabile a termini di polizza cui consegue:

- un'invalità permanente totale accertata dell'18%;
- No ricovero

NOTA INFORMATIVA - PRODOTTO SICURI IN VIAGGIO

- spese per prestazioni sanitarie non avvenute durante il ricovero per un totale di € 4.500,00.

L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari ad **€ 32.590,00**, così di seguito composto:

Invalidità permanente:

sulla prima parte di somma assicurata fino € 104.000,00 (franchigia 3%) $18\%-3\%= 15\% \times €1.040$ (valore per punto di invalidità: 104.000/100): € 15.600,00

sulla parte di somma assicurata eccedente i primi 104.000,00€ e fino a 207.000,00€ (franchigia 5%) $18\%-5\%= 13\% \times € 1.030$ (valore punto: differenza tra 104.000 e 150.000 = 46.000/100): € 13.390,00

Totale indennizzo per Invalidità permanente: € 28.990,00

Rimborso spese sanitarie:

Totale indennizzo per Rimborso spese sanitarie (scoperto 20%) € 3.600,00

Totale € 32.590,00

Dichiarazione del contraente e/o assicurato in ordine alle circostanze del rischio

In sede di conclusione del contratto, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Art. 1.1 della normativa di polizza. Si richiama anche l'Art. 1.2 Altre assicurazioni, della normativa di polizza.

Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c. Artt. 1.5 e 1.6 della normativa di polizza.

A titolo di esempio, nel prodotto Sicuri in Viaggio, circostanza di aggravamento del rischio è la guida di un veicolo da lavoro (ad es. taxi) invece che di un'autovettura ad uso privato.

Premio

Il premio di polizza è annuale; è però consentito il frazionamento in rate semestrali verso aumento del 4%.

Mezzi di pagamento

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 all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo non superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Il denaro contante potrà tuttavia essere utilizzato per il pagamento di premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

Presso le Agenzie della Sara assicurazioni abilitate è possibile il pagamento dei premi con Carta BancaSara. Alcune Agenzie possono accettare, oltre quelle sopra elencate, forme di pagamento elettronico mediante circuiti individualmente convenzionati dall'Agente.

Adeguamento del premio e delle somme assicurate

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

Diritto di recesso

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte. Art. 1.7 Disdetta in caso di sinistro, della normativa di polizza.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile.

Legge applicabile

Ai sensi dell'art. 180, del D. Lgs. n. 209/2005 per il presente contratto trova applicazione la legge italiana, quale legge dello Stato di ubicazione del rischio, salva la possibilità che le parti convengano di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, in tal caso il diritto sostanziale applicabile in caso di controversia sarà quello della legislazione prescelta.

Regime fiscale

Il contratto prevede la Garanzia Infortuni per la quale il relativo premio è soggetto all'imposta di assicurazione secondo le

seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Infortuni: 2,50 %

Liquidazione dell'indennizzo

Il sinistro (vedi definizione sul Glossario) insorge per la garanzia Morte al momento del decesso dell'assicurato, o nel caso in cui il corpo dell'assicurato non venga ritrovato non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli Artt. 60,62 c.c.; per la garanzia Invalidità permanente, e per la Rendita vitalizia ex art. 2.7 Supervalutazione invalidità permanente, con lo stabilizzarsi dei postumi ai quali residua un'invalidità permanente indennizzabile a termini di polizza, vedi all'Art. 2.6 la tabella "Percentuali per la valutazione del grado di invalidità permanente", nella normativa di polizza; relativamente alle garanzie Rimborso spese di cura, Indennità di degenza, Indennità integrativa, nel momento in cui si avverano le condizioni descritte in polizza relativamente alle su dette garanzie.

Sono previste in polizza modalità e termini per la denuncia del sinistro, regolati all' art. 2.16 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro, della normativa contrattuale.

In caso di presenza di postumi di Invalidità permanente potrebbe essere richiesto all'assicurato di sottoporsi a visita medica. Non sono previste spese a carico dell'assicurato per l'accertamento del danno fatta eccezione di quelle per l'eventuale acquisizione della cartella clinica (ove richiesta) che rimangono a carico dell'assicurato.

Relativamente alla liquidazione dell'indennizzo si rimanda agli artt. , 2.16 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, 2.17 Criteri di indennizzabilità, 4.1 Condizione speciale Infortuni Più, della normativa contrattuale.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Gestione Reclami, via Po 20, 00198 Roma, telefax 06/8475254, e-mail gest.reclami@sara.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Arbitrato

Le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dei sinistri nonché sul grado di invalidità permanente possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Art. 2.18 della normativa di polizza.

In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Informazioni specifiche sul contratto - Garanzia Tutela legale

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali.

Per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione allegate al presente fascicolo.

Durata del contratto

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza; il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti, entro il termine di almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, Codice Civile. Art. 1.8 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione, della normativa di polizza.

Per i contratti di durata poliennale è prevista per il Contraente la facoltà di recedere dal contratto alle scadenze annuali di polizza senza oneri a suo carico. Il recesso andrà inviato tramite lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il contratto prevede le seguenti coperture opzionali di Tutela Legale:

Assistenza legale per recupero danni alla persona Art. 3.1 - A)

Assistenza legale e peritale completa Art. 3.1 - B)

La polizza prevede limitazioni ed esclusioni dalla copertura assicurativa o condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo agli Artt. 3.1 Rischi assicurati, 3.2 Esclusioni, 3.3 Estensione territoriale, 3.4 Coesistenza con l'assicurazione R.C.A., 3.6 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro, 3.7 Gestione del sinistro - scelta del legale, 3.8 Divergenza di valutazioni sul sinistro - Arbitrato.

La polizza prevede la presenza di franchigie, scoperti, sottolimiti e massimali all'Artt. 3.5 Formule di garanzia, 3.8 Divergenza di valutazioni sul sinistro - Arbitrato.

Nella normativa di polizza non è previsto un limite massimo di età assicurabile.

Esempio di liquidazione indennizzo:

Caso di sinistro di Tutela Legale: in caso di sostenimento di spese legali per € 5.800 il massimo indennizzo per sinistro è pari a € 5.200. L'eccedenza rimane a carico dell'assicurato.

Dichiarazione del Contraente e/o Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

In sede di conclusione del contratto, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Art. 1.1 della normativa di polizza. Si richiama anche l'Art. 1.2 Altre assicurazioni, della normativa di polizza.

Aggravamento e diminuzione del rischio - Cambiamento dell'attività professionale

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c. Artt. 1.5 e 1.6 della normativa di polizza.

A titolo di esempio, nel prodotto Sicuri in viaggio, circostanza di aggravamento del rischio è la guida di un veicolo da lavoro (ad es. taxi) invece che di un'autovettura ad uso privato

Premio

Il premio di polizza è annuale; è però consentito il frazionamento in rate semestrali verso aumento del 4%.

Mezzi di pagamento

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

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- denaro contante per premi di importo non superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Il denaro contante potrà tuttavia essere utilizzato per il pagamento di premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

Presso le Agenzie della Sara assicurazioni abilitate è possibile il pagamento dei premi con Carta BancaSara. Alcune Agenzie possono accettare, oltre quelle sopra elencate, forme di pagamento elettronico mediante circuiti individualmente convenzionati dall'Agente.

Diritto di recesso

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte. Art. 1.7 Disdetta in caso di sinistro, della normativa di polizza.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile.

Legge applicabile

Ai sensi dell'art. 122 del D. Lgs. N° 175/1995, le Parti possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

La nostra Società applica al contratto la legge italiana.

Regime fiscale

Il contratto prevede la Garanzia Tutela Legale, per la quale il relativo premio è soggetto all'imposta di assicurazione secondo la seguente aliquota attualmente in vigore:

- Tutela Legale: 21,25%

Liquidazione dell'indennizzo

Relativamente al ramo Tutela Legale la Società ha affidato la gestione dei sinistri ad ARAG Assicurazioni S.p.A. con sede e direzione generale in Viale delle Nazioni n. 9, 37135, Verona. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ad apposita appendice al contratto, o, ove presente, alla Premessa all'articolo 3 della normativa di polizza.

Si richiama l'attenzione sulla presenza di obblighi a carico del Contraente - Assicurato relativamente a modalità e termini per la denuncia del sinistro. Tali obblighi sono dettagliati agli Artt. 3.6 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro, 3.7 Gestione del sinistro - Scelta del legale, 3.8 Divergenza di valutazioni sul sinistro - Arbitrato.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Gestione Reclami, via Po 20, 00198 Roma, telefax 06/8475254, e-mail gest.reclami@sara.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi

all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Arbitrato

Le eventuali controversie su divergenza di valutazioni dei sinistri possono essere demandate ad un collegio arbitrale. Art. 3.8 della normativa di polizza.

In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Glossario

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

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

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

Contraente: il soggetto che stipula il contratto;

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

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

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

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

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

Istituto di cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, alla erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;

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

Disabili: le persone individuate come tali dalla legge n° 68/1999

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

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

Ricovero diurno (Day-Hospital): la permanenza in istituto di cura senza pernottamento, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno, nonché cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Risarcimento: la somma dovuta a terzi in caso di sinistro

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro;

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

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

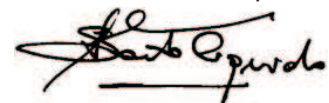
Società: Sara Assicurazioni Spa;

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

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.

Sara Assicurazioni Spa e' responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Alessandro Santoliquido





sara assicurazioni

Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Sicuri In Viaggio

Condizioni di assicurazione

Modello 255/B edizione 03/2011



Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede e Direzione Generale: Via Po, 20 - 00198 Roma - Capitale Sociale 54.675.000 i.v.
Iscrizione Tribunale di Roma n. 946/41 CCIAA Roma n. 117033 - CF. 00408780583 P.IVA 00885091008
Iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00018. Impresa autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni DM CIA 26.8.1925 (G.U. del 31.8-1925 n. 201) Iscritta nell'Albo dei Gruppi assicurativi al n. 001

INDICE

DEFINIZIONI	Pag.	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pag.	3
NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI	Pag.	4
NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA LEGALE	Pag.	10
CONDIZIONE SPECIALE SOCIO ACI	Pag.	12

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SICURI IN VIAGGIO

DEFINIZIONI

Nel testo di polizza si intendono per:

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Disabili: le persone individuate come tali dalla legge N. 68/1999.

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

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

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o ai beneficiari in caso di sinistro.

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

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

Polizza: i documenti che provano l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Ricovero: la degenza, comportante pernottamento, in istituto di cura - pubblico o privato - regolarmente autorizzato, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Risarcimento: la somma dovuta a terzi in caso di sinistro.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società: Sara Assicurazioni Spa.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

1.2 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

1.3 Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel frontespizio di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.**

1.4 Modifiche dell'assicurazione

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SICURI IN VIAGGIO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.5 Aggravamento del rischio

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

1.6 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.7 Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte del premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

1.8 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore all'anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente.

Qualora il contratto sia emesso in sostituzione di altro di durata annuale e per la sua residua durata, esso non si considera di durata inferiore all'anno e pertanto alla sua scadenza si applica il disposto del comma che precede.

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

Per i contratti di durata poliennale è prevista per il Contraente la facoltà di recedere dal contratto alle scadenze annuali di polizza senza oneri a suo carico. Il recesso andrà inviato tramite lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

1.9 Oneri fiscali

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

1.10 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme della legge italiana.

1.11 Mediazione

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

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

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione.

Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

Elenco degli organismi di mediazione:

- 1) Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane (www.camcom.gov.it)
- 2) ADR Center (www.adrcenter.com)

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI

2.1 Rischi assicurati

L'assicurazione vale, in relazione ad una delle seguenti opzioni, scelta dal Contraente e richiamata nel frontespizio di polizza, per gli infortuni subiti in conseguenza della circolazione:

- per l'opzione V, dalle persone che, in qualità di conducenti in possesso della prescritta abilitazione, si trovano con il consenso del Contraente o del proprietario alla guida dei veicoli identificati in polizza;
- per l'opzione P, dalla persona identificata in polizza che, in qualità di conducente in possesso della prescritta abilitazione, si trova, con il consenso del proprietario, alla guida di autoveicoli ad uso privato o promiscuo, ciclomotori, motocicli e natanti a motore.

Nei confronti delle suddette persone l'assicurazione vale anche durante l'effettuazione di verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia dei veicoli da esse condotti.

L'assicurazione, nei limiti sopraindicati, comprende anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) l'annegamento;
- c) l'assideramento od il congelamento;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SICURI IN VIAGGIO

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI

- d) la folgorazione;
- e) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- f) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- g) gli infortuni cagionati da colpa grave, compresa quindi imperizia, imprudenza o negligenza dell'Assicurato e/o del Contraente;
- h) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

2.2 Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile e nei limiti indicati dall'art. 2.1 l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici.

Sono compresi nell'assicurazione anche gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni.

Resta convenuto però che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione, che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di € 2.583.000 per tutti gli indennizzi.

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

2.3 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione tutti gli infortuni avvenuti in circostanze di rischio non specificatamente previste dall'art. 2.1, nonché quelli causati:

- a) dalla guida di veicoli o natanti di tipologie diverse da quelle indicate in polizza, relativamente alla sola opzione P;
- b) dalla guida di natanti di oltre 50 tonnellate di stazza lorda;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore per i quali l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato entro 60 giorni dalla data del sinistro fornisca la prova dell'avvenuto rinnovo;
- d) dalla guida di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove o allenamenti;
- e) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerra o da insurrezioni salvo quelli subiti al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.
- h) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono inoltre esclusi l'apoplessia nonché gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo salvo che siano di origine traumatica.

2.4 Morte

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

In caso di sinistro comportante un indennizzo pari o superiore a € 10.400, il beneficiario dell'indennizzo ha la facoltà di utilizzare la somma liquidatagli per stipulare una polizza di assicurazione, finalizzata alla costituzione di una pensione, da stipularsi con SARA VITA alle speciali condizioni riservate dalla convenzione n. 03003 stipulata tra SARA assicurazioni e SARA VITA.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

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

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

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

2.5 Supervalutazione morte

Fermo quanto previsto dal precedente art. 2.4, qualora in conseguenza di un medesimo evento si verifichi la morte dell'Assicurato unitamente a quella del rispettivo coniuge, la Società corrisponderà una maggiorazione del 100% dell'indennizzo spettante a termini di polizza ai figli minorenni e/o disabili dell'Assicurato, in quanto beneficiari.

La maggiorazione non potrà comunque superare € 78.000.

Detta maggiorazione, verrà corrisposta con versamento di pari importo a titolo di premio unico su polizza di rendita vitalizia immediata rivalutabile, contraente "Sara Assicurazioni", alle speciali condizioni riservate dalla convenzione n. 03004 stipulata tra SARA assicurazioni e SARA VITA. La rendita sarà determinata in base al sesso ed all'età del beneficiario e alle condizioni di tariffa applicate da SARA VITA alla data del sinistro.

2.6 Invalidità permanente

- a) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.
- b) Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SICURI IN VIAGGIO

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI

Percentuali per le valutazioni del grado di Invalidità permanente	destro	sinistro
Perdita, anatomica o funzionale di:		
● un arto superiore	70 %	60 %
● una mano o un avambraccio	60 %	50 %
● un pollice	18 %	16 %
● un indice	14 %	12 %
● un medio	8 %	6 %
● un anulare	8 %	6 %
● un mignolo	12 %	10 %
● una falange ungueale del pollice	9 %	8 %
● una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi		
● di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
● della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25 %	20 %
● del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20 %	15 %
● del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10 %	8 %
Paralisi completa:		
● del nervo radiale	35 %	30 %
● del nervo ulnare	20 %	17 %
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
● al di sopra della meta' della coscia	70 %	
● al di sotto della meta' della coscia ma al di sopra del ginocchio	60 %	
● al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba	50 %	
Perdita anatomica o funzionale di:		
● un piede	40 %	
● ambedue i piedi	100 %	
● un alluce	5 %	
● un dito del piede diverso dall'alluce	1 %	
● falange ungueale dell'alluce	2,5 %	
Anchilosi:		
● dell'anca in posizione favorevole	35 %	
● del ginocchio in estensione	25 %	
● della tibio-tarsica ad angolo retto	10 %	
● della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15 %	
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15 %	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1 %	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
● una vertebra cervicale	12 %	
● una vertebra dorsale	5 %	
● 12° dorsale	10 %	
● una vertebra lombare	10 %	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2 %	
Esiti di frattura del sacro	3 %	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5 %	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
● un occhio	25 %	
● ambedue gli occhi	100 %	
Sordità completa di:		
● un orecchio	10 %	
● ambedue gli orecchi	40 %	
Stenosi nasale assoluta:		
● monolaterale	4 %	
● bilaterale	10 %	
Perdita anatomica di:		
● un rene	15 %	
● della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8 %	

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SICURI IN VIAGGIO

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI

- c) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera b), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera b) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- d) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera b) e dei criteri richiamati alla lettera c), pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%; per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.
- In caso di sinistro comportante un indennizzo pari o superiore a € 10.400, il beneficiario dell'indennizzo ha la facoltà di utilizzare la somma liquidatagli per stipulare una polizza di assicurazione, finalizzata alla costituzione di una pensione, da stipularsi con SARA VITA alle speciali condizioni riservate dalla convenzione n. 03003 stipulata tra SARA assicurazioni e SARA VITA.

2.7 Supervalutazione invalidità permanente

Fermo quanto previsto dal precedente art. 2.6, qualora l'infortunio comporti una invalidità permanente di grado superiore al 50% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto con una maggiorazione del 50%. L'indennizzo non potrà comunque essere superiore alla somma assicurata.

Detta maggiorazione, verrà corrisposta con versamento di pari importo a titolo di premio unico su polizza di rendita vitalizia immediata rivalutabile, che sarà stipulata, contraente "Sara Assicurazioni", alle speciali condizioni riservate dalla convenzione n. 03004 stipulata tra SARA assicurazioni e SARA VITA. La rendita sarà determinata in base al sesso ed all'età del beneficiario e alle condizioni di tariffa applicate da SARA VITA alla data del sinistro.

2.8 Indennità di degenza

L'indennità di degenza verrà liquidata in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza. La somma assicurata verrà corrisposta per ogni giorno di effettiva degenza nell'istituto di cura e per un periodo non superiore a giorni 120, restando inteso che il primo e l'ultimo giorno di degenza si considerano giorno unico. La gessatura è equiparata al ricovero per un periodo non superiore a 20 giorni.

2.9 Supervalutazione dell'indennità di degenza

Fermo quanto previsto dal precedente art. 2.8, l'indennità giornaliera spettante, a partire dal trentesimo giorno successivo al ricovero, e sempre che la degenza abbia luogo senza soluzione di continuità, sarà corrisposta con una maggiorazione del 50%.

2.10 Rimborso spese di cura

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza la Società rimborsa le spese effettivamente rimaste a carico dell'Assicurato per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti e prestazioni infermieristiche;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso e da un istituto di cura all'altro;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- protesi odontoiatriche con l'intesa che le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegate nella protesi sono rimborsabili fino alla concorrenza della somma assicurata e comunque non oltre € 1.040 e non sono rimborsabili spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio.

Per le prestazioni sopraelencate che non risultino avvenute durante il ricovero in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, il rimborso delle spese viene effettuato per un periodo massimo di trenta giorni dalla data dell'infortunio e per un importo massimo pari all'80% delle spese effettivamente sostenute; il rimanente 20% con il minimo di € 75 resta a carico dell'Assicurato.

In caso di infortunio che abbia comportato ricovero in istituto di cura e/o gessatura, fermi i limiti massimi indennizzabili sopra indicati, il rimborso di spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi spetta comunque fino al 60° giorno dalla data della dimissione dall'istituto di cura e/o della rimozione della gessatura.

Per la liquidazione, l'Assicurato od i suoi eredi devono presentare i documenti di spesa in originale (fatture, notule, ricevute) debitamente quietanzati nonché la documentazione medica relativa.

2.11 Indennità integrativa

Se l'infortunio, subito in conseguenza di collisione con altro veicolo identificato, ha comportato il ricovero in istituto di cura - pubblico o privato - per un periodo non inferiore alle 24 ore, la Società corrisponderà un'indennità di € 780 per ciascun sinistro. La predetta indennità ammonterà a € 1.550 qualora dall'infortunio sia derivata una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 10%.

2.12 Casi e somme assicurate - Formule

La garanzia è prestata in relazione ad una delle seguenti formule, prescelta dal Contraente ed indicata nel frontespizio di polizza mod.254/B.

A) Autovetture e natanti a motore

Massima - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 207.000;
- caso invalidità permanente totale, € 207.000;
- garanzia indennità di degenza, € 104 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, € 5.200;
- garanzia indennità integrativa.

Super - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 155.000;
- caso invalidità permanente totale, € 207.000;
- garanzia indennità di degenza, € 78 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, € 5.200;
- garanzia indennità integrativa.

Normale - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 155.000;
- caso invalidità permanente totale, € 155.000;
- garanzia indennità di degenza, € 62 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, € 2.590;
- garanzia indennità integrativa.

Media - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 104.000;
- caso invalidità permanente totale, € 155.000;
- garanzia indennità di degenza, € 52 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, € 2.590;
- garanzia indennità integrativa.

Base - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, €104.000;
- caso invalidità permanente totale, € 104.000;
- garanzia indennità di degenza, € 52 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, € 1.040;
- garanzia indennità integrativa.

Minima - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 52.000;
- caso invalidità permanente totale, € 78.000;
- garanzia indennità di degenza, € 52 al giorno.

B) Ciclomotori, motocicli e veicoli da lavoro

Massima - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 104.000;
- caso invalidità permanente totale, € 104.000;
- garanzia indennità di degenza, € 52 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, € 2.590;
- garanzia indennità integrativa.

Super - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 78.000;
- caso invalidità permanente totale, € 104.000;
- garanzia indennità di degenza, € 36,2 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, € 2.590;
- garanzia indennità integrativa.

Normale - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 78.000;
- caso invalidità permanente totale, € 78.000;
- garanzia indennità di degenza, € 31 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, € 1.040;
- garanzia indennità integrativa.

Media - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 52.000;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SICURI IN VIAGGIO

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI

- caso invalidità permanente totale, € 78.000;
- garanzia indennità di degenza, € 25,9 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, € 1.040;
- garanzia indennità integrativa.

Base - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 52.000;
- caso invalidità permanente totale, € 52.000;
- garanzia indennità di degenza, € 25,9 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, € 520;
- garanzia indennità integrativa.

Minima - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, € 25.900;
- caso invalidità permanente totale, € 41.400;
- garanzia indennità di degenza, € 25,9 al giorno.

2.13 Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene, qualora una o più delle malattie e delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, l'applicazione di quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art. 1.1.

2.14 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per tutti i Paesi aderenti alla Convenzione Internazionale per la Carta Verde.

2.15 Franchigie

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie:

- a) sulla parte di somma assicurata fino a € 104.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- b) sulla parte di somma assicurata da oltre € 104.000 e fino a € 207.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.
- c) sulla parte della somma assicurata eccedente € 207.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente risulti di grado superiore al 25%, non si farà luogo all'applicazione delle franchigie di cui ai punti a) e b).

2.16 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti che questa ritenga necessari.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

2.17 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 2.6 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

2.18 Controversie - Arbitrato irrituale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 2.17 possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

Il Collegio medico risiede nel Comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio ove deve riunirsi il Collegio medico.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SICURI IN VIAGGIO

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

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

2.19 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

2.20 Condizioni aggiuntive (non operante per i veicoli da lavoro)

Operanti solo se richiamate sul frontespizio di polizza.

A) Franchigia Invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 2.15, la somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie:

- sulla parte di somma assicurata eccedente € 52.000 e fino a € 130.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 130.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA LEGALE

(non operante per i veicoli da lavoro)

L'assicurazione Tutela Legale, disciplinata ai sensi del D.Lgs. 209/05 - Art. 173, è valida se espressamente richiamata sul frontespizio di polizza mod. 254/B e se è stato pagato il relativo Premio.

PREMESSA

La Società affida la gestione dei sinistri Tutela Legale a:

ARAG Assicurazioni S.p.A con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9 - 37135 Verona, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

telefono centralino: 045.8290411;

fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557

mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it

fax per invio documentazione relativa alla gestione del sinistro successiva all'apertura: 045.829044

3.1 Rischi assicurati

L'assicurazione vale in relazione ad una delle seguenti opzioni, scelta dal Contraente e richiamata nel frontespizio di polizza:

A) Tutela Legale per il recupero danni alla persona

La Società assume a proprio carico, **nel limite del massimale indicato in polizza**, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali per il recupero dei danni alla persona del conducente del veicolo a motore e natante identificato nel frontespizio di polizza (mod.254/B), da chiunque guidato purchè munito di regolare patente, ovvero, se l'assicurazione è stipulata sulla persona dell'Assicurato, di qualsiasi veicolo a motore e natante guidato dall'Assicurato stesso, purchè rientrante nella categoria indicata nel frontespizio di polizza (mod.254/B) nella sezione Infortuni - opzione P, a seguito di infortunio conseguente alla circolazione di veicoli a motore e natanti e da un fatto che coinvolga la responsabilità civile di un terzo.

Sono escluse le spese per l'eventuale assistenza peritale.

La garanzia non è operante qualora esistano cause ostative all'operatività della garanzia Infortuni prestata con la presente polizza.

B) Tutela legale e peritale completa

La Società assume a proprio carico, **nel limite del massimale indicato in polizza**, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali conseguenti ad un fatto involontario della circolazione dei veicoli a motore e natanti, identificati nel frontespizio di polizza (mod. 254/B), ovvero, se l'assicurazione è stipulata nella persona dell'Assicurato, di qualsiasi veicolo a motore guidato dall'Assicurato stesso, purchè rientrante nella categoria indicata nel frontespizio di polizza (mod. 254/B) nella sezione Infortuni - opzione P per:

- assistenza per il recupero dei danni a cose e persone subiti dall'Assicurato ad opera di terzi;
- difesa penale per reato colposo o per contravvenzione non conciliabile, comprese le spese processuali, a favore del conducente

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SICURI IN VIAGGIO

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA LEGALE

- che si trovi alla guida con il consenso o su incarico del proprietario;
- prestazioni di periti valutatori, ingegneri del traffico, medici - legali;
- quanto dovuto al legale di controparte in caso di condanna dell'Assicurato o in caso di transazione autorizzata dalla Società;
- patrocinio nelle procedure per ottenere la revoca del sequestro del veicolo disposto a seguito di incidente. L'assicurazione è estesa ai trasportati previa rinuncia degli stessi ad agire nei confronti dell'Assicurato e delle persone del cui operato questi è tenuto a rispondere. In caso di controversie tra più Assicurati con la stessa polizza, la garanzia è prestata a favore del Contraente o della persona dallo stesso designata.

Le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate, e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

3.2 Esclusioni

E' condizione essenziale, ai fini dell'operatività della garanzia, che:

- **il conducente sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, sia munito della prescritta patente ed ottemperi agli obblighi dalla stessa indicati;**
- **la controversia non derivi da rapporti contrattuali, fatti dolosi e fatti commessi dall'Assicurato in stato di alterazione psichica o in stato di ubriachezza o per effetto di abuso di psicofarmaci o uso di allucinogeni e stupefacenti;**
- **il procedimento non si riferisca ad una sanzione amministrativa o ad una contravvenzione per la quale è ammessa l'oblazione in via breve;**
- **la controversia o la violazione penale non derivino dalla partecipazione a gare o competizioni nonché alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara, da atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, atti di vandalismo e risse da chiunque provocate;**
- **il trasporto di persone sia effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione.**

Sono esclusi dalla garanzia:

- **il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;**
- **gli oneri fiscali quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, quelli riferiti a bollatura di documenti e spese di registrazione di sentenze e atti in genere;**
- **le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;**
- **le spese per procedimenti penali derivanti da imputazione per reato doloso dell'Assicurato.**

3.3 Estensione territoriale

L'assicurazione è operante per i sinistri processualmente trattabili ed eseguibili:

- Nei paesi dell'Unione Europea e Svizzera per le ipotesi di responsabilità di natura extracontrattuale e penale;
- Nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino negli altri casi, salvo quanto previsto al punto successivo;
- Limitatamente agli infortuni verificatisi alla guida di veicoli a motore, la garanzia è estesa oltre che ai paesi indicati nei due punti precedenti, anche al territorio della Croazia, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Andorra, Principato di Monaco.

3.4 Coesistenza con l'assicurazione R.C.A.

La garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore R.C.A. per spese di resistenza e di soccombenza e difesa penale.

3.5 Formule di garanzia

La garanzia è prestata in relazione al massimale indicato nel frontespizio di polizza (mod. 254/B).

3.6 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Unitamente alla denuncia **l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società la documentazione necessaria al recupero dei danni subiti dal conducente** quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, copia del modulo di Constatazione Amichevole, preventivo o fattura delle riparazioni, fotografie del veicolo danneggiato, certificazione medica e ricevuta delle spese mediche e ospedaliere, verbale delle Autorità intervenute, provvedimento dell'Autorità in caso di sequestro del veicolo.

3.7 Gestione del sinistro - Scelta del legale

Al ricevimento della denuncia di sinistro la Società assume la gestione dello stesso, svolgendo anzitutto ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della vertenza. In mancanza di tale definizione, oppure quando vi sia conflitto di interessi con la Società, l'Assicurato, per la ulteriore tutela dei suoi interessi ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia, purché residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a conoscere della controversia, comunicandone il nominativo alla Società. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale. La designazione del legale di cui al precedente comma dovrà essere comunque fatta quando sia necessaria una difesa penale. L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato verrà conferito esclusivamente dalla Società e l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la necessaria procura. **La Società non è responsabile dell'operato dei legali designati. Parimenti la Società non risponde delle eventuali iniziative poste in essere dall'Assicurato prima della presentazione della denuncia di sinistro, né del pregiudizio da queste eventualmente derivato. Dopo la presentazione della denuncia di sinistro, l'Assicurato non può dare corso ad alcuna azione o iniziativa né addivenire alla definizione**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SICURI IN VIAGGIO

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA LEGALE

della vertenza senza preventiva autorizzazione della Società, pena l'inoperatività della garanzia e l'addebito delle spese sostenute dalla Società. Nei casi di ottenuta liquidazione o definizione in favore dell'Assicurato, tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi rimarranno di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, mentre **quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà di esclusiva pertinenza della Società e/o del legale designato**. La normativa del presente articolo vale anche, per quanto applicabile, relativamente alla scelta, alla nomina e all'attività professionale dei Periti.

3.8 Divergenza di valutazioni sul sinistro - Arbitrato

In caso di divergenza di valutazioni tra l'Assicurato e la Società circa la probabilità di esito favorevole di una procedura giudiziale da intraprendere o da coltivare sia in primo che nei superiori gradi di giudizio, ovvero circa la convenienza di una transazione stragiudiziale ottenibile, **la Società non è tenuta a prestare ulteriormente la garanzia per il sinistro in contestazione e sospende le prestazioni in corso dandone comunicazione motivata all'Assicurato**.

L'Assicurato ha facoltà di ricorrere ad una delle seguenti soluzioni, comunicando preventivamente alla Società quella scelta:

- adire l'autorità giudiziaria perché indichi il comportamento da tenersi.
- promuovere una procedura di arbitrato sui punti controversi, da attuarsi mediante la nomina congiunta di un arbitro scelto di comune accordo o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle Parti contribuisce per la metà alle spese della procedura arbitrale, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
- intraprendere o proseguire la procedura giudiziaria a proprie spese. In tal caso la Società è tenuta al rimborso delle citate spese qualora l'esito della procedura sia risultato più favorevole per l'Assicurato di quello ipotizzato o proposto dalla Società stessa.

Qualunque sia la soluzione prescelta, l'esposizione complessiva della Società, incluse le eventuali spese sostenute in precedenza, non potrà eccedere, per il rischio di tutela legale e peritale, il massimale di € 5.200 per ogni sinistro. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi delle predette procedure.

ARAGTEL - Consulenza Telefonica

Nell'ambito di tutte le materie previste nella presente polizza è istituito un Servizio di consulenza telefonica al:



"ARAGTEL" è a disposizione dell'Assicurato in orario di ufficio per ottenere:

- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- chiarimenti sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente polizza;
- informazioni sugli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'autorità giudiziaria.

CONDIZIONE SPECIALE SOCIO ACI

4.1 Condizione speciale Infortuni Più

Nel caso il Contraente sia socio ACI l'assicurazione vale per la persona del Contraente per gli infortuni subiti:

- durante lo svolgimento di qualsiasi attività della vita privata non avente carattere professionale come attività del tempo libero in genere, esercizio di sport, passeggiate, gite e lavori domestici;
- in qualità di studenti presso istituti di istruzione primaria e secondaria, pubblici o privati.

Sono esclusi dalla presente garanzia gli infortuni avvenuti in circostanze di rischio non specificatamente previste al comma precedente nonché quelli previsti all'art. 2.1 ovvero subiti:

- alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- durante l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove, e di aeromobili, compresi deltaplani ed ultraleggeri;
- dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico ed estremo, gare di sci in discesa libera, speleologia, scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, immersioni subacquee, snow board, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting);
- dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le seguenti attività: baseball, calcio, ciclismo, pallacanestro, pallamano, pallavolo, pentathlon moderno, sci, sport equestri, sport del ghiaccio, velocità su pattini a rotelle;
- dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale o secondarie, non dichiarate.

La garanzia è prestata per i seguenti casi e somme assicurate:

- caso morte, € 5.200;
- caso invalidità permanente totale, € 15.500.

La garanzia è operante a condizione che venga dimostrato che al momento del sinistro il Contraente abbia iniziato il rapporto di associazione non più tardi della prima scadenza annuale della presente polizza e che lo abbia successivamente rinnovato di anno in anno, senza soluzione di continuità, fino alla data del sinistro.