

## **CONTENUTI DEL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO**

- **NOTA INFORMATIVA E GLOSSARIO**
- **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

## NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMI DANNI

“La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall’IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell’IVASS”.

“Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza”.

### A. INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

**Sara Assicurazioni Spa**, assicuratrice ufficiale dell’Automobile Club d’Italia, Capogruppo del gruppo assicurativo Sara, è autorizzata all’esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n°201 del 31/8/1925. Iscritta all’Albo delle imprese assicuratrici al n°1.00018. Società del Gruppo ACI:

Sara Assicurazioni Spa – Sede legale:  
**Via Po, 20**  
**00198 Roma – Italia**  
**tel. (+39) 06 8475.1**  
**fax (+39) 06 8475223**  
**sito internet: [www.sara.it](http://www.sara.it)**  
**e-mail: [info@sara.it](mailto:info@sara.it)**  
p.e.c: [saraassicurazioni@sara.telecompost.it](mailto:saraassicurazioni@sara.telecompost.it)

Divisione Ala – Sede operativa:  
**Via Porro Lambertenghi, 7**  
**20159 Milano - Italia**  
**tel. (+39) 02 582.801**  
**fax (+39) 02 69005732**  
**sito internet: [www.ala.sara.it](http://www.ala.sara.it)**  
**e-mail: [info@ala.sara.it](mailto:info@ala.sara.it)**  
p.e.c: [saraassicurazioni@sara.telecompost.it](mailto:saraassicurazioni@sara.telecompost.it)

#### 2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA SOCIETÀ

Situazione patrimoniale di Sara Assicurazioni Spa	Bilancio Esercizio 2017
<b>Patrimonio Netto:</b>	<b>€ 595.226.054</b>
<b>Capitale Sociale</b>	<b>€ 54.675.000</b>
<b>Totale Riserve Patrimoniali</b>	<b>€ 479.704.292</b>
<b>Indice di solvibilità riferito alla Gestione Danni</b>	<b>2,87</b>
Tale indice è stato calcolato ai sensi della normativa Solvency II	

### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La presente polizza è stipulata con tacito rinnovo.

**AVVERTENZA:** La presente Polizza ha la durata prevista ed indicata sul frontespizio di Polizza ferma restando la possibilità di disdetta alla scadenza annuale fra le Parti. In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l’assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

**Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art.**

### **E) DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

### **3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI**

La Società fornisce agli Assicurati, proprietari di un Motoveicolo di marca BMW, con targa italiana, iscritti al BMW Motorrad Federclub Italia, e degli eventuali passeggeri (anch'essi iscritti) trasportati a bordo di detti Motoveicoli (entro i limiti del numero dei posti consentiti dalla carta di circolazione), al verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, nei limiti dei massimali per ciascuno previsto e per le quali è stato corrisposto il relativo premio.

**Le garanzie offerte sono:**

#### **ASSISTENZA ALLA PERSONA**

##### **INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di una visita medica alla propria Residenza, e qualora gli stessi medici di guardia della Struttura Organizzativa lo valutino necessario, verrà inviato alla Residenza dell'Assicurato in Italia un medico generico.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza nel centro medico più idoneo.

##### **AMBULANZA PER TRASPORTO IN OSPEDALE IN ITALIA**

Qualora l'Assicurato in Viaggio a oltre 50 km dalla propria Residenza a seguito di Malattia Improvvisa o Infortunio, necessiti di un trasporto in ambulanza per un Ricovero presso l'Istituto di cura più vicino, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare, su richiesta dell'Assicurato alla Struttura Organizzativa stessa, un'ambulanza tenendo i costi a proprio carico fino a un massimo di € 500,00 per anno con limite di € 250,00 per Sinistro.

##### **RIENTRO SANITARIO (escluso RIENTRO SALMA)**

Qualora l'Assicurato, in Viaggio a oltre 50 km dalla Residenza, venga colpito da Infortunio o Malattia improvvisa e, a seguito di consulto telefonici fra i medici di guardia della Struttura Organizzativa e l'Assicurato stesso e/o il medico curante sul posto, si evidenziasse la necessità di un trasferimento in un Istituto di cura in Italia oppure il rientro alla propria Residenza in Italia, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, definirà le modalità del rientro e provvederà:

- a organizzare il trasferimento del paziente con il mezzo più idoneo:
  - aereo sanitario;
  - aereo di linea eventualmente barellato;
  - treno/vagone letto;
  - autoambulanza.

Il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo da tutti i Paesi europei e dai seguenti Paesi extraeuropei: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Marocco, Siria, Tunisia. Da tutti gli altri Paesi il trasferimento avverrà esclusivamente con aereo di linea eventualmente barellato;

- ad assistere il paziente, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto del paziente, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto e che lo accompagna, saranno a carico della Società.

Non danno luogo al trasferimento:

- Malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie;
- Malattie e Infortuni che non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio o che, a giudizio dei medici, non necessitino di rientro sanitario e possano essere curate sul posto;
- espianto e/o trapianto di organi;
- situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura;
- Malattie mentali, disturbi psichici in genere e nevrosi;

- Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26 a settimana di gestazione e dal puerperio.

La Società, tramite la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, potrà provvedere, nei limiti delle disponibilità del momento, a reperire il luogo di cura attrezzato e a prenotare il ricovero dell'Assicurato. Al momento della dimissione dell'Assicurato dal luogo di cura, la Struttura Organizzativa provvederà al suo trasporto fino al domicilio.

### **VIAGGIO DI UN FAMILIARE**

Qualora l'Assicurato, in Viaggio a oltre 50 km dalla Residenza e a seguito di Infortunio, venga ricoverato in Istituto di cura in loco, e non possa essere dimesso entro 10 giorni dalla data del ricovero e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto, richieda di essere raggiunto da un familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a organizzare il viaggio del familiare, mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto ferroviario (prima classe) o un biglietto aereo (classe economica), andata e ritorno (se il viaggio in treno supera le 6 ore). Sono escluse le spese di vitto del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

### **AVVERTENZA**

**Sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.**

**Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al disposto degli artt.**

- 1) OGGETTO DELLA GARANZIA;**
- 2) ASSISTENZA ALLA PERSONA;**
- 3) ESCLUSIONI**

### **AVVERTENZA**

**Sono previste franchigie, scoperti e massimali.**

**Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al disposto degli artt.**

- 1) OGGETTO DELLA GARANZIA;**
- 3) ASSISTENZA ALLA PERSONA.**

Si riportano di seguito degli esempi illustrativi sul funzionamento di Franchigia, Scoperto e Massimale:

- **ESEMPIO DI FRANCHIGIA:** espressa in una somma di denaro che, in caso di sinistro, rappresenta il valore non coperto dall'assicurazione ma direttamente a carico dell'assicurato: per esempio se la franchigia è di 100,00 euro e il danno di 400,00 euro, ne verranno indennizzati solo 300,00 euro: (400,00 euro di danno meno 100,00 euro di franchigia = 300 euro di indennizzo).
- **ESEMPIO DI SCOPERTO:** espresso in percentuale e di conseguenza non è possibile definire a quanto ammonta se non a sinistro avvenuto ed a danni quantificati: per esempio se lo scoperto è del 10% e il danno di 3.000 Euro ne verranno liquidati solo 2.700 Euro: (3.000,00 euro di danno meno il 10% di scoperto).  
2° esempio: Scoperto del 10% con il minimo di 500,00 euro:
  - se il danno è di 10.000 euro verranno liquidati 9.000 euro (10.000 euro di danno meno il 10% di scoperto = 9.000 euro);
  - se il danno è di 3.000 euro verranno liquidati 2.500 euro (3.000 euro meno 500 euro = 2.500 euro) perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile.Nel caso di danni inferiori al minimo di 500,00 Euro non sarà corrisposto alcun indennizzo.
- **ESEMPIO DI MASSIMALE:** è il valore massimo di copertura da parte dell'assicurazione, ossia è la cifra che la compagnia garantisce di pagare in tutti i casi di sinistro; quando il danno supera l'importo del massimale, la quota eccedente resta a carico dell'assicurato: per esempio se il danno è di 600,00 euro e il massimale di 250,00 euro, la società pagherà i 250,00 euro e la quota eccedente di 350,00 euro resterà a carico dell'assicurato: (600,00 euro di danno meno 250,00 euro di massimale)

#### **4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - ANNULLAMENTO**

##### **AVVERTENZA**

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 all'indennizzo/prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art.

##### **A) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO**

#### **5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

L'assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento del rischio e diminuzione del rischio ai sensi degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile.

#### **6. PREMI**

Il premio di polizza è annuale.

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

1. ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario ALA assicurazioni spa, oppure l'Intermediario di ALA assicurazioni espressamente in tale qualità;

#### **7. RIVALSE**

##### **AVVERTENZA**

Non sono previste rivalse.

#### **8. DIRITTO DI RECESSO**

##### **AVVERTENZA**

Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 60 giorni. Nel caso in cui sia la Società a recedere dal contratto, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art.

##### **R) DIRITTO DI RECESSO**

#### **9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

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 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione.

Il mancato adempimento agli obblighi di informativa e/o comunicazione propri del contraente e/o dell'assicurato comportano decadenza dal diritto alla garanzia qualora determinati da dolo o consapevolezza.

#### **10. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

Ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto a 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.

## **11. REGIME FISCALE**

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 diverse aliquote stabilite nell'allegato A della citata normativa.

<b>GARANZIA</b>	<b>IMPOSTA SUI PREMI</b>
Assistenza	10,00%
Perdite Pecuniarie <i>(in caso di rimborso per mancata erogazione della prestazione per causa di forza maggiore)</i>	21,25%

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

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **12. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO**

#### **Se trattasi di sinistro interessante la garanzia di cui alla Sezione ASSISTENZA**

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Società ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile e secondo le modalità previste alle singole prestazioni 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.

Non appena verificatosi il Sinistro, l'Assicurato, o qualsiasi altra persona agisse in sua vece, deve darne immediata comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, contattandola ai seguenti numeri:

**numero verde 800. 200 595**  
**numero a pagamento (0039) 02 66.16.58.53**

e comunicare:

- nome e cognome;
- l'indirizzo –anche temporaneo – ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
- marca, modello, cilindrata e versione del Motoveicolo;
- la targa e/o il numero di telaio del Motoveicolo;
- data di prima immatricolazione;
- la prestazione richiesta.

Una volta ricevute le informazioni di cui sopra, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, si assicurerà che il richiedente abbia diritto alle prestazioni e convaliderà il suo diritto ad usufruirne.

Qualora emerga successivamente che la prestazione sia stata fornita a persona non avente diritto, la Società ha il diritto di recuperare i costi relativi presso chi ha usufruito delle prestazioni.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- 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;
- a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Struttura Organizzativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate ritenute sufficienti dalla Società.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

**AVVERTENZA**

Per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza **Sara Assicurazioni Spa si avvale della Struttura Organizzativa di ACI Global Servizi Spa** con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Viale Sarca 336, 20126 Milano.

**Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art.**

**5) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO****13. RECLAMI**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a :

**Sara Assicurazioni Spa – Divisione Affari Legali e Societari – Funzione Reclami**  
**Via Po, 20 – 00198 Roma - Italia**  
**Fax 06. 8475254;**  
**e-mail: [gest.reclami@sara.it](mailto:gest.reclami@sara.it)**

I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito della Società [www.sara.it](http://www.sara.it).

L'Impresa dovrà fornire riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni (D. Lgs 209/2005) e delle relative norme di attuazione, potrà rivolgersi a:

**IVASS**  
**Via del Quirinale, 21**  
**00187 ROMA – Italia**  
**Fax 06.42.133.745 – 06.42.133.353 – e-mail: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)**

(dal sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) si possono scaricare i facsimile di reclamo all'impresa o all'Ivass)

Il reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato,
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie con le modalità di seguito indicate:

- **Conciliazione paritetica:** le controversie che possono essere trattate mediante la conciliazione paritetica sono quelle relative a sinistri r.c.auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000,00 euro. Può attivare la conciliazione paritetica il consumatore che abbia presentato una richiesta di risarcimento del danno all'impresa e non abbia ricevuto risposta, oppure abbia ricevuto un diniego di offerta, oppure non abbia accettato, se non a titolo di acconto, l'offerta di risarcimento dell'impresa. Per accedere alla procedura il consumatore può rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, indirizzandole una richiesta di conciliazione, utilizzando il modulo che si può scaricare dai siti internet delle stesse Associazioni dei consumatori e dell'ANIA, ed allegando copia della documentazione in suo possesso (richiesta di risarcimento, modulo CAI ed eventuale risposta dell'impresa). La procedura non comporta costi per il consumatore fatta salva l'eventuale iscrizione all'Associazione a cui conferisce il proprio mandato. Maggiori informazioni sulla procedura di conciliazione paritetica e sulle modalità per accedervi possono essere trovate sui i siti delle Associazioni dei consumatori aderenti all'accordo e sul sito dell'ANIA ([www.ania.it](http://www.ania.it)).

- **negoziazione assistita:** la negoziazione assistita è un istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con la Compagnia. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio
- **mediazione:** è un istituto introdotto con il D.Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, tra quelli indicati nel seguente elenco:  
Camere di conciliazione presso le Camere di commercio italiane ([www.camcom.gov.it](http://www.camcom.gov.it))  
IFOAP Concilia

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: [www.ec.europa.eu/fin-net](http://www.ec.europa.eu/fin-net)

#### **14. ARBITRATO**

Non è previsto nessun arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie.

#### **AVVERTENZA**

**Resta in ogni caso fermo il diritto della società e del contraente di adire l'autorità giudiziaria.**



## **GLOSSARIO** (Termini generali utilizzati in ambito assicurativo)

### **LETTERA: A**

#### **Agente di assicurazione**

Soggetto che promuove la conclusione di contratti per conto di una o più imprese di assicurazione.

Gli agenti di assicurazione sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP, specificamente lettera A del RUI.

#### **Aggravamento (del rischio)**

Si ha aggravamento del rischio quando, dopo che è stato stipulato un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che aumentano la probabilità del verificarsi del rischio. L'assicurato ha l'obbligo di segnalare immediatamente l'avvenuto aggravamento del rischio all'assicuratore. Siccome l'aggravamento del rischio determina una situazione nuova e più gravosa per l'assicuratore, quest'ultimo può recedere dal contratto.

#### **Arbitrato**

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. La possibilità di fare ricorso all'arbitrato, in genere, viene prevista già in occasione della stipulazione del contratto di assicurazione, con apposita clausola.

#### **Assicurato**

Nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Può assumere anche la qualità di contraente di polizza

#### **Assicuratore**

v. Impresa di assicurazione.

#### **Assicurazione (attività assicurativa)**

Operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto. L'assicurazione può essere contratta volontariamente o per disposizione di legge.

#### **Assicurazione a primo rischio assoluto**

Forma di assicurazione per la quale l'assicuratore si impegna a indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza del valore assicurato, anche se quest'ultimo risulta inferiore al valore globale dei beni assicurati (valore assicurabile). Non si applica dunque, con questa forma di assicurazione, la cosiddetta regola proporzionale.

#### **Assicurazione a primo rischio relativo**

Forma di assicurazione per la quale devono essere indicati in polizza sia il valore assicurato, che rappresenta il massimo dell'indennizzo ottenibile dall'assicuratore, sia il valore delle cose assicurate (valore assicurabile). Se, al momento del sinistro, il valore dei beni assicurati risulta superiore al valore a questo titolo dichiarato in polizza, l'indennizzo viene ridotto secondo la regola proporzionale.

#### **Assicurazione a valore intero**

Forma di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore dei beni assicurati (valore assicurabile). Nel caso in cui quest'ultimo sia superiore al primo si ha sottoassicurazione e, in sede di indennizzo si applica la regola proporzionale, per cui l'assicuratore indennizza il danno in proporzione al rapporto tra valore assicurato e valore assicurabile.

#### **Assicurazione di secondo rischio**

Contratto di assicurazione contro i danni complementare ad altra garanzia assicurativa, nel senso che l'assicurazione di secondo rischio è operante solo per la parte di danno che supera l'indennizzo dovuto dal primo assicuratore.

#### **Assicurazione plurima**

Si ha assicurazione plurima o presso diversi assicuratori quando per lo stesso rischio (ad esempio: incendio), sullo stesso bene (ad esempio: abitazione) e per un comune periodo di tempo, l'assicurato stipula separatamente più contratti di assicurazione presso diversi contratti di assicurazione che sono volti a garantire l'assicurato contro i rischi cui sono esposti singoli beni del suo patrimonio (ad esempio, la casa o l'automobile), il patrimonio nel suo complesso o la sua stessa persona. Nel primo caso si parla di assicurazioni di cose (ad esempio, assicurazione furto, incendio, ecc.); nel secondo caso si parla di assicurazioni del patrimonio o di assicurazioni di spese (ad esempio, assicurazione della responsabilità civile); nel terzo caso si parla di assicurazioni contro i danni alla persona. Le assicurazioni contro i danni, sono rette dal cosiddetto principio indennitario.

#### **Assicurazioni contro i danni**

Le assicurazioni contro i danni comprendono tutti quei contratti di assicurazione che sono volti a garantire l'assicurato contro i rischi cui sono esposti singoli beni del suo patrimonio (ad esempio, la casa o l'automobile), il patrimonio nel suo complesso o la sua stessa persona.

## **LETTERA: B**

### **Bancassicurazione**

Termine utilizzato per riferirsi a quell'insieme di rapporti che possono intercorrere tra banche e imprese di assicurazione sia dal punto di vista degli assetti societari che relativamente alla creazione di sistemi distributivi integrati. Con riguardo a quest'ultimo aspetto assume spiccata rilevanza la vendita di prodotti assicurativi attraverso sportelli bancari.

### **Beneficiario**

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

### **Broker (mediatore) di assicurazione**

Soggetto che, su mandato del cliente, esercita professionalmente un'attività rivolta a mettere in contatto imprese di assicurazione alle quali non è vincolato da impegni di sorta, e soggetti (potenziali assicurati) che intendono provvedere alla copertura dei rischi, assistendoli nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e collaborando, eventualmente, alla gestione ed esecuzione dei contratti stessi. I broker sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall' ISVAP, specificamente lettera B del RUI.

## **LETTERA: C**

### **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.

### **Coassicurazione**

Contratto con il quale il medesimo rischio viene assicurato, per quote prefissate, da più assicuratori. In caso di sinistro, ciascuno dei coassicuratori è tenuto a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di sua competenza, senza alcun obbligo di solidarietà.

### **Conciliazione obbligatoria**

Forma di mediazione introdotta con il decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 (Gazzetta Ufficiale 5 marzo 2010, n. 53) attuativo della riforma del processo civile (Legge 69/2009), obbligatoria per legge con decorrenza marzo 2011, cui sottoporre preventivamente ogni insorgenza controversia avente ad oggetto contratti assicurativi.

### **Condizioni generali di assicurazione (CGA)**

Clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

### **Condizioni particolari**

Insieme di clausole contrattuali, negoziate dalle parti, con le quali si intende ampliare o diminuire la garanzia assicurativa di base prevista dalle condizioni generali.

### **Consumatore**

Qualsiasi persona fisica, residente nel territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

### **Contraente**

Soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può non coincidere con l'assicurato. Le due figure coincidono quando il contraente assicura un interesse di cui è titolare.

### **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.

### **Contratto di assicurazione "in linea"**

Il contratto di assicurazione stipulato con qualunque mezzo organizzato che, senza la presenza fisica e simultanea del professionista e del consumatore, impieghi esclusivamente tecniche di comunicazione a distanza per tutte le fasi preliminari alla stipulazione del contratto, compresa la stipulazione medesima.

**Copertura assicurativa:** può essere definita un sinonimo di assicurazione. Si dice che un determinato bene è coperto dai rischi quando è stato assicurato da detti rischi.

#### **LETTERA: D**

##### **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.

##### **Dati a carattere personale**

Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona che può essere identificata, direttamente o indirettamente, in particolare mediante riferimento ad un numero di identificazione o ad uno o più elementi specifici caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, psichica, economica, culturale o sociale.

##### **Decorrenza della garanzia**

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

##### **Denuncia di sinistro**

Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore o all'agente a seguito di un sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza. Il mancato adempimento a tale onere può comportare/comporta decadenza dalla copertura.

##### **Diaria**

Garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona. Essa consiste nel versamento di una somma predeterminata, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di inabilità temporanea conseguente ad infortunio oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.

##### **Dichiarazioni precontrattuali**

Informazioni relative al rischio fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

##### **Diminuzione (del rischio)**

Si ha diminuzione del rischio quando, dopo che è stato stipulato un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che riducono la probabilità del verificarsi dell'evento dannoso. Se l'assicuratore viene informato dell'avvenuta diminuzione del rischio, egli per il futuro conserva solo il diritto di percepire un premio proporzionalmente ridotto, ferma restando la facoltà di recedere dal contratto.

##### **Disdetta**

Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione.

#### **LETTERA: E**

##### **Estensione territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

#### **LETTERA: F**

##### **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 ed il modulo di proposta, ove previsto.

##### **Franchigia assoluta**

La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno che egli ha subito.

##### **Franchigia relativa**

In questo caso, a differenza di quello della franchigia assoluta, l'applicazione o meno della franchigia dipende dall'entità del danno, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della

franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

**Franchigia/scoperto**

Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La franchigia, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo scoperto, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.

**LETTERA: I**

**Imposta sulle assicurazioni**

Imposta che si applica ai premi versati dai contraenti.

**Impresa di assicurazione**

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

**Inabilità temporanea**

Incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

**Indennizzo**

Somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro subito da un proprio assicurato a seguito di un sinistro.

**Invalidità permanente**

Nelle assicurazioni infortuni e malattia, perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa. Nelle assicurazioni della responsabilità civile, perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità del terzo danneggiato di svolgere la propria attività lavorativa (cui può eventualmente conseguire una perdita di reddito) nonché dell'integrità psicofisica, a prescindere dai suoi effetti sulla capacità di produrre reddito (cui consegue, in ogni caso, un danno biologico).

**ISVAP**

Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

**LETTERA: L**

**Liquidatore**

Collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di verificare, e quantificare sul piano economico il danno determinatosi in conseguenza di un sinistro.

**LETTERA: M**

**Margine di solvibilità**

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche.

**Massimale**

Somma massima liquidabile dall'assicuratore nelle assicurazioni del patrimonio o di spese

**LETTERA: N**

**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.

**LETTERA: P**

**Periodo di assicurazione**

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

**Perito**

In genere, libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP.

#### **Polizza collettiva**

Contratto di assicurazione stipulato da un contraente a favore e/o nell'interesse di più assicurati, titolari di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione.

#### **Polizza di assicurazione**

Documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. La polizza, sottoscritta da entrambe le parti, viene emessa dall'assicuratore e consegnata al contraente. Nella polizza sono trascritte tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari.

#### **Premio**

Il premio rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce condizione di efficacia della garanzia.

#### **Premio alla firma**

E' il premio da versarsi contestualmente alla sottoscrizione del contratto.

#### **Premio rateizzato (o frazionato)**

Parte del premio lordo risultante dalla sua suddivisione in più rate da versare alle scadenze convenute (ad esempio, ogni mese o trimestre). Si tratta di un'agevolazione di pagamento offerta all'assicurato, a fronte della quale l'assicuratore applica una maggiorazione (cosiddetti diritti di frazionamento).

#### **Premio lordo**

Si ottiene sommando al premio imponibile (base di calcolo delle imposte) le imposte. Corrisponde dunque a quanto versa concretamente il contraente.

#### **Premio unico**

Premio versato in un'unica soluzione, al momento della stipulazione del contratto.

#### **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; nell'assicurazione obbligatoria rc auto il diritto del terzo danneggiato si prescrive nel termine di due anni.

#### **Principio indennitario**

Principio proprio delle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato nei limiti e secondo le regole pattuite e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

#### **Provvigione**

Elemento tipico del rapporto di intermediazione da cui deriva in capo all'impresa di assicurazione l'obbligo di corrispondere all'intermediario un compenso per gli affari andati a buon fine.

### **LETTERA: Q**

#### **Questionario anamnestico**

Detto anche questionario sanitario, è il documento che il contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

#### **Quietanza**

Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento di una somma e rilasciata dal percettore della stessa. L'assicuratore rilascia quietanza del pagamento del premio da parte del contraente; l'assicurato o il terzo danneggiato rilasciano quietanza del pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore.

### **LETTERA: R**

#### **Regola proporzionale**

Nelle assicurazioni contro i danni, regola tipica delle assicurazioni di cose. Essa si applica nei casi di sottoassicurazione, ossia quando il valore delle cose assicurate risulta, al momento del sinistro, superiore a quello dichiarato in polizza: in questi casi, l'indennizzo spettante all'assicurato non corrisponde all'intero

ammontare del danno, ma viene ridotto in proporzione al rapporto tra valore assicurato e valore della cosa al momento del sinistro.

#### **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, può corrispondere 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.

#### **Rischi esclusi**

Sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

#### **Rivalsa**

Diritto che, nell'assicurazione obbligatoria rc auto, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione, ma non ha potuto farlo dato il regime di inopponibilità delle eccezioni contrattuali al terzo danneggiato sancito, in questo campo, dalla legge.

#### **RUI**

Registro Unico degli Intermediari Assicurativi, istituito dal decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni), in attuazione della Direttiva 2002/92/CE sull'intermediazione assicurativa, e disciplinato dal Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006. In base a tale normativa, l'esercizio dell'attività di intermediazione è riservato ai soli iscritti nel Registro. Il RUI fornisce dunque, a tutela dei consumatori, l'elenco completo dei soggetti che operano nel campo della intermediazione.

### **LETTERA: S**

#### **Salvataggio (spese di)**

Nelle assicurazioni contro i danni, esse rappresentano le spese eventualmente sostenute dall'assicurato, dopo il verificarsi del sinistro, per evitare o ridurre il danno.

Le spese di salvataggio sono a carico dell'assicuratore. In caso di sottoassicurazione l'assicuratore risponde di dette spese nella proporzione esistente tra valore assicurato e valore assicurabile.

#### **Scoperto**

V. Franchigia/Scoperto.

#### **Sinistro**

Il verificarsi del rischio per il quale è prestata la garanzia.

#### **Somma assicurata**

Importo nei limiti del quale l'assicuratore si impegna a fornire la propria prestazione.

#### **Soprassicurazione**

Si verifica soprassicurazione quando il valore delle cose assicurate (valore assicurato), dichiarato in polizza, risulta superiore al valore effettivo delle medesime (valore assicurabile). Se la soprassicurazione è la conseguenza di un comportamento intenzionale (dolo) dell'assicurato, il contratto di assicurazione è nullo; se invece non vi è stato dolo, il contratto è valido ma ha effetto solo fino al valore reale della cosa assicurata.

#### **Sottoassicurazione (o assicurazione parziale)**

Si verifica sottoassicurazione quando il valore delle cose assicurate (valore assicurato), dichiarato in polizza, risulta inferiore al valore effettivo delle medesime (valore assicurabile). Nel caso di sottoassicurazione, se si verifica un sinistro, trova applicazione la cosiddetta regola proporzionale, a meno che non sia stato diversamente convenuto dalle parti (come ad esempio nel caso di Assicurazione a primo rischio assoluto).

#### **Subagente**

Professionista che dedica abitualmente e prevalentemente la sua attività professionale all'incarico, affidatogli da un agente, di promuovere la conclusione di contratti di assicurazione. Gli agenti di subassicurazione sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP, specificamente lettera E del RUI.

### **Surrogazione dell'assicuratore**

Nelle assicurazioni contro i danni, facoltà dell'assicuratore che abbia corrisposto l'indennizzo di sostituirsi all'assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda appunto dal fatto illecito di un terzo. Nelle assicurazioni contro i danni alla persona, l'assicuratore può rinunciare contrattualmente alla surrogazione, lasciando così impregiudicati i diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile.

### **LETTERA: T**

#### **Terzo danneggiato**

Nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

### **LETTERA: V**

#### **Valore a nuovo**

Espressione con la quale vengono indicate quelle particolari coperture assicurative che consentono di garantire un indennizzo pari non solo al valore della cosa assicurata al momento del sinistro, ma anche corrispondente alle spese necessarie per riacquistare o ricostruire la cosa stessa. L'assicurazione del "valore a nuovo", tipica dei contratti di assicurazione incendio (in cui prende il nome di "costo di ricostruzione"), costituisce pertanto una assicurazione di spese.

#### **Valore assicurabile**

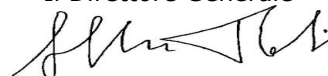
Rappresenta la misura dell'interesse esposto ad un rischio: ad esempio, il valore dell'autoveicolo assicurato contro il furto

#### **Valore assicurato**

Rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad assicurazione: ad esempio, la somma assicurata per il proprio autoveicolo contro il rischio di furto. Il valore assicurato può non coincidere con il valore assicurabile, dando così vita ai fenomeni della sottoassicurazione (o assicurazione parziale) o della soprassicurazione.

**"Sara Assicurazioni Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa"**

Il Direttore Generale



Sara Assicurazioni Spa  
Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma  
T +39 06 8475.1 - F +39 06 8475223  
Divisione Ala - Sede operativa:  
Via Porro Lambertenghi, 7 - 20159 Milano  
T +39 02 582.801 - F +39 02 69005732

Capitale sociale Euro 54.675.000 (i.v.)  
Registro Imprese Roma e C.F. 00408780583  
REA Roma n. 117033 P. IVA 00885091009  
Iscritta al numero 1.00018 nell'Albo  
delle imprese assicurative.

Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara  
iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001  
Impresa autorizzata all'esercizio  
delle assicurazioni con DMICA 26.8.1925  
(G.U. del 31.8.1925 n. 201).

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE  
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER GLI  
EVENTI CONNESSI ALL'ASSISTENZA ALLA  
PERSONA**

(Reg. IVASS N°35 del 26 maggio 2010)

**Sara Assicurazioni Spa**



## **DEFINIZIONI** (Termini specifici validi per le presenti Condizioni Generali di Assicurazione)

**Assicurato:** il soggetto iscritto al BMW Motorrad FederClub Italia, avente diritto alle prestazioni di Assistenza secondo le norme della presente polizza, regolarmente abilitato all'uso del Motoveicolo, nonché i trasportati, limitatamente al numero di posti indicati sulla carta di circolazione, che si trovano a bordo del Motoveicolo stesso, iscritti al BMW Motorrad FederClub Italia.

**Assicurazione:** il contratto di Assicurazione.

**Assistenza:** l'aiuto tempestivo fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.

**Contraente:** BMW MOTORRAD FederClub Italia che stipula la polizza a favore delle persone fisiche che si iscrivono al BMW Motorrad FederClub e ne assume i relativi oneri.

**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 esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, le cliniche per cure dietologiche ed estetiche, i gerontocomi e gli ospizi per anziani.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

**Malattia Improvvisa:** la malattia di acuta insorgenza che colpisce l'Assicurato e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

**Motoveicolo:** si intende ogni veicolo di marca BMW con targa italiana iscritto al BMW MOTORRAD FederClub Italia.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.

**Premio:** la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

**Residenza:** ai sensi dell'art. 43.2 del Codice Civile, il luogo in cui l'Assicurato risiede abitualmente e ha stabilito la propria Residenza anagrafica (abitazione) come risulta dal certificato anagrafico, purché in Italia.

**Ricovero:** la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

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

**Società:** Sara Assicurazioni Spa.

**Struttura Organizzativa:** la struttura di ACI Global Servizi S.p.A., con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Viale Sarca, 336 20126 Milano costituita da: responsabili, personale (medici, tecnici, operatori) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

**Viaggio:** qualunque trasferimento dell'Assicurato ad oltre 50 Km dal luogo dalla sua Residenza.

### — SEZIONE UNO —

## **NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON IL CONTRAENTE**

### **ART. A) 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 all'indennizzo/prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**

### **ART. B) ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Sinistro, **il Contraente o l'Assicurato deve 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 l'indennizzo.

#### **ART. C) PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **Se l'Assicurato od il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15esimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile. Il pagamento del premio va eseguito presso l'Agenzia e/o Ufficio cui è assegnata la polizza o presso la sede della Società. L'eventuale tolleranza al ritardo non comporta rinuncia alla validità ed efficacia della presente clausola, con particolare ma non esclusivo riferimento alla sospensione della garanzia assicurativa.**

#### **ART. D) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere approvate per iscritto.

#### **ART. E) DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

**La presente Polizza ha la durata prevista ed indicata sul frontespizio di Polizza ferma restando la possibilità di disdetta alla scadenza annuale fra le Parti. In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.**

**Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.**

**Resta inteso tra le parti che in caso di scadenza o risoluzione della presente Polizza, essa continuerà a produrre i propri effetti in relazione a quei Veicoli che siano stati resi oggetto di copertura mediante attivazione ai sensi dell'articolo "Q" che segue della presente Polizza, prima della scadenza o risoluzione della presente Polizza.**

#### **ART. F) ONERI FISCALI**

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

#### **ART. G) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Il presente contratto è regolamentato dalla Legge Italiana.

#### **ART. H) FORO COMPETENTE**

Il Foro competente per l'interpretazione, esecuzione, risoluzione e per ogni controversia riguardante la presente Polizza, è esclusivamente quello di Milano.

#### **ART. I) DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA**

Nei confronti dei singoli Assicurati **le garanzie decorrono dalle ore 24.00 del giorno di adesione al BMW MOTORRAD FederClub per 365 giorni così come regolarmente comunicato dal Contraente alla Società (in caso di contestazione fa fede questa comunicazione). La copertura sarà valida purché tale data sia compresa nel periodo di validità della presente polizza. Le coperture attivate nel corso dell'anno avranno comunque scadenza il 31/12 di ogni anno.**

#### **ART. J) ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in **Italia** (incluse la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano) **ad eccezione della prestazione RIENTRO SANITARIO che avrà validità anche nei seguenti Paesi: Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Herzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia (inclusa Corsica), Fyrom, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Lettonia, Libia, Libano, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Marocco, Moldavia, Montenegro, Principato di Monaco, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia, Serbia, Siria, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria.** Da tutti gli altri Paesi la prestazione avverrà esclusivamente con aereo di linea eventualmente barellato.

**ART. K) POLIZZA A FAVORE DEL TERZO**

La Società e il Contraente si danno reciprocamente atto che la presente Assicurazione è stipulata nell'interesse di chi spetta, in conformità a quanto previsto dall'art. 1891 del Codice Civile. E' quindi inteso che in ordine ad ogni e qualsiasi eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alle prestazioni rese dalla Società, in forza della presente Assicurazione, risponderà la Società stessa, salvo gli obblighi a carico del Contraente.

**ART. L) 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 di prestazioni di Assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.**

**ART. M) MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI**

**In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**

**ART. N) LIMITAZIONI DI RESPONSABILITA'**

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 Generali e Particolari di polizza nonché per l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza.

**ART. O) DETERMINAZIONE DEL PREMIO E MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI**

Il Premio è convenuto sulla base di elementi variabili (NUMERO MOTOVEICOLI) e viene anticipato in via provvisoria, all'inizio del periodo assicurativo, quale acconto di premio calcolato sulla stima preventiva degli elementi variabili; regolato, mensilmente, a seconda delle variazioni intervenute in detti elementi durante lo stesso periodo.

Il premio unitario per Motoveicolo è quello indicato sul frontespizio di polizza ed alla sottoscrizione della presente Polizza il Contraente si obbliga a versare il Premio anticipato alla firma, così come indicato sul Frontespizio di Polizza, e detto importo rimarrà in ogni caso acquisito dalla Società.

Mensilmente, entro il giorno 25 di ogni mese successivo a quello di riferimento, il Contraente si obbliga a comunicare alla Società il numero relativo ai Motoveicoli immatricolati nel mese precedente, la data di prima immatricolazione da cui decorre la copertura assicurativa, la targa/telaio nonché la marca/modello/cilindrata/versione del Motoveicolo.

Sulla base delle comunicazioni di cui sopra, la Società, mensilmente, provvederà ad emettere formale appendice di regolazione Premi a conguaglio sull'eventuale differenza tra l'effettivo dovuto e quanto già anticipato dal Contraente.

Gli importi risultanti dalle appendici di regolazione dovranno essere pagati dal Contraente entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici stesse.

Trascorso tale termine, in assenza di pagamento, la Società avrà facoltà di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi

**ART. P) PUBBLICAZIONI E DOCUMENTAZIONI**

Il Contraente, in ottemperanza alle prescrizioni di cui al Regolamento ISVAP n°35 del 26/05/2010, in particolare alle disposizioni di cui all'art.30 commi 7 e 8, dovrà riportare una sintesi delle prestazioni assicurative della presente polizza che sarà consegnata agli Assicurati.

Le Condizioni generali della Polizza n° **3001231565**, sono a disposizione degli Assicurati presso **BMW MOTORRAD FederClub Italia** - Via dell'Unione Europea, 1 - 20097 San Donato Milanese (MI) - Italia.

**ART. Q) COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITA' DELLA GARANZIA**

Ai fini dell'adempimento agli obblighi previsti dal Regolamento ISVAP nr. 27 il Contraente comunicherà alla Società (mensilmente), entro il 15° giorno di ogni mese, il numero relativo ai Veicoli entrati in copertura, la data di prima immatricolazione, la data di consegna, la targa/telaio nonché il modello/versione, la data inizio e fine copertura. La data del documento di comunicazione sarà probante in caso di contestazione.

Il mancato adempimento a tali obblighi da parte del Contraente, comporterà la mancata decorrenza della copertura assicurativa con esclusione di ogni diritto a favore degli aventi diritto e responsabilità diretta ed esclusiva in capo al Contraente in caso di contestazione.

#### **ART. R) DIRITTO DI RECESSO**

Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 60 giorni. Nel caso in cui sia la Società a recedere dal contratto, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

### — SEZIONE DUE —

## **CONDIZIONI GENERALI A FAVORE DI TERZI**

#### **ART. 1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società fornisce agli Assicurati, proprietari di un Motoveicolo di marca BMW, con targa italiana, iscritti al BMW Motorrad Federclub Italia, e degli eventuali passeggeri (anch'essi iscritti) trasportati a bordo di detti Motoveicoli (entro i limiti del numero dei posti consentiti dalla carta di circolazione), al verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, nei limiti dei massimali per ciascuno previsto e per le quali è stato corrisposto il relativo premio.

#### **ART. 2) ASSISTENZA ALLA PERSONA**

##### **ART. 2.1) INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di una visita medica alla propria Residenza, e qualora gli stessi medici di guardia della Struttura Organizzativa lo valutino necessario, verrà inviato alla Residenza dell'Assicurato in Italia un medico generico.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza nel centro medico più idoneo.

##### **ART. 2.2) AMBULANZA PER TRASPORTO IN OSPEDALE IN ITALIA**

Qualora l'Assicurato in Viaggio a oltre 50 km dalla propria Residenza a seguito di Malattia Improvvisa o Infortunio, necessiti di un trasporto in ambulanza per un Ricovero presso l'Istituto di cura più vicino, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare, su richiesta dell'Assicurato alla Struttura Organizzativa stessa, un'ambulanza tenendo i costi a proprio carico fino a un massimo di € 500,00 per anno con limite di € 250,00 per Sinistro.

##### **ART. 2.3) RIENTRO SANITARIO (escluso RIENTRO SALMA)**

Qualora l'Assicurato, in Viaggio a oltre 50 km dalla Residenza, venga colpito da Infortunio o Malattia improvvisa e, a seguito di consulto telefonici fra i medici di guardia della Struttura Organizzativa e l'Assicurato stesso e/o il medico curante sul posto, si evidenziasse la necessità di un trasferimento in un Istituto di cura in Italia oppure il rientro alla propria Residenza in Italia, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, definirà le modalità del rientro e provvederà:

- a organizzare il trasferimento del paziente con il mezzo più idoneo:
  - aereo sanitario;
  - aereo di linea eventualmente barellato;
  - treno/vagone letto;
  - autoambulanza.

Il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo da tutti i Paesi europei e dai seguenti Paesi extraeuropei: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Marocco, Siria, Tunisia. Da tutti gli altri Paesi il trasferimento avverrà esclusivamente con aereo di linea eventualmente barellato;

- ad assistere il paziente, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto del paziente, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto e che lo accompagna, saranno a carico della Società.

Non danno luogo al trasferimento:

- Malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie;
- Malattie e Infortuni che non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio o che, a giudizio dei medici, non necessitino di rientro sanitario e possano essere curate sul posto;
- espianto e/o trapianto di organi;
- situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura;
- Malattie mentali, disturbi psichici in genere e nevrosi;
- Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26 a settimana di gestazione e dal puerperio.

La Società, tramite la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, potrà provvedere, nei limiti delle disponibilità del momento, a reperire il luogo di cura attrezzato e a prenotare il ricovero dell'Assicurato. Al momento della dimissione dell'Assicurato dal luogo di cura, la Struttura Organizzativa provvederà al suo trasporto fino al domicilio.

#### **ART. 2.4) VIAGGIO DI UN FAMILIARE**

Qualora l'Assicurato, in Viaggio a oltre 50 km dalla Residenza e a seguito di Infortunio, venga ricoverato in Istituto di cura in loco, e non possa essere dimesso entro 10 giorni dalla data del ricovero e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto, richieda di essere raggiunto da un familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a organizzare il viaggio del familiare, mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto ferroviario (prima classe) o un biglietto aereo (classe economica), andata e ritorno (se il viaggio in treno supera le 6 ore). Sono escluse le spese di vitto del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

### **ESCLUSIONI**

#### **ART. 3) ESCLUSIONI**

**Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, l'assicurazione non è operante per:**

##### **ESCLUSIONI ASSISTENZA ALLA PERSONA**

- a) **sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;**
- b) **espianto e/o trapianto di organi;**
- c) **malattie in atto al momento della stipula della Polizza;**
- d) **applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso del contratto;**
- e) **malattie croniche;**
- f) **malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;**
- g) **infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere e dalla partecipazione a gare o corse motoristiche ed alle prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;**
- h) **malattia e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici, abuso di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;**
- i) **infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato o conseguenti ad atti dolosi dello stesso, ivi compresi il suicidio ed il tentato suicidio;**
- j) **infortuni derivanti dalla pratica di alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai; salti dal trampolino con sci o con idrosci ed uso di guidoslitte.**

##### **ESCLUSIONI GENERALI**

- k) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- l) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- m) sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- n) abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- o) atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) dell'Assicurato.

Sono infine escluse le richieste di rimborso da parte dell'Assicurato per prestazioni di Assistenza usufruite senza il preventivo consenso della Struttura Organizzativa, salvo i casi in cui l'Assicurato non riesca a mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per cause di forza maggiore.

#### **OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

##### **ART. 4) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Società ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile e secondo le modalità previste alle singole prestazioni 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.

Non appena verificatosi il Sinistro, l'Assicurato, o qualsiasi altra persona agisse in sua vece, deve darne immediata comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, contattandola ai seguenti numeri:

numero verde 800. 200 595  
numero a pagamento (0039) 02 66.16.58.53

e comunicare:

- 1) nome e cognome;
- 2) l'indirizzo –anche temporaneo – ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
- 3) marca, modello, cilindrata e versione del Motoveicolo;
- 4) la targa e/o il numero di telaio del Motoveicolo;
- 5) data di prima immatricolazione;
- 6) la prestazione richiesta.

Una volta ricevute le informazioni di cui sopra, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, si assicurerà che il richiedente abbia diritto alle prestazioni e convaliderà il suo diritto ad usufruirne.

Qualora emerga successivamente che la prestazione sia stata fornita a persona non avente diritto, la Società ha il diritto di recuperare i costi relativi presso chi ha usufruito delle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Struttura Organizzativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate ritenute sufficienti dalla Società.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

<b>INFORMATIVA</b> <b>ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")</b>
--

La presente informativa viene fornita, oltre che per rispondere ad un preciso obbligo normativo, per chiarire, nel rispetto del principio di trasparenza, gli ambiti di trattamento delle Sue informazioni personali relativamente alla stipula di polizze assicurative con Sara Assicurazioni S.p.A. e per permetterle di fornire in modo consapevole il Suo consenso, ove necessario, al trattamento dei Suoi dati personali.

### **1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?**

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Sara Assicurazioni S.p.A., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Via Po, 20, Roma (il "**Titolare**" o "**Sara Assicurazioni**").

### **2. COME CONTATTARE IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI?**

Il *Responsabile della protezione dei dati* personali (il "**RDP**"), in persona del soggetto *pro tempore* nominato, è contattabile inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica [RDP@sara.it](mailto:RDP@sara.it) ovvero scrivendo al seguente indirizzo:

Responsabile Protezione Dati Personali  
Sara Assicurazioni S.p.A.  
Via Po, 20  
00198 - Roma

### **3. COS' È IL DATO PERSONALE?**

Ai sensi del GDPR, per dato personale si intende: "*qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale*" (i "**Dati**").

Il GDPR definisce, altresì, le particolari categorie di dati personali, ossia "*i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*" (i "**Dati Sensibili**").

### **4. QUALI SONO LE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI E LA RELATIVA BASE GIURIDICA?**

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità assicurative quali, a titolo esemplificativo, conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

I Suoi Dati saranno, altresì, trattati dal Titolare per l'adempimento di obblighi di legge. A titolo esemplificativo, Sara Assicurazioni potrà trattare i Suoi Dati per adempimenti di natura fiscale connessi all'esecuzione del contratto, nonché per obbligazioni relative alla normativa antifrode e antiriciclaggio.

Il consenso da Lei prestato sui singoli temi potrà essere revocato in qualsiasi momento contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

In ogni caso, ci impegniamo ad assicurare che le informazioni raccolte e utilizzate siano appropriate rispetto le finalità descritte, e che ciò non determini un'invasione della Sua sfera personale.

No.	Finalità del trattamento	Natura obbligatoria o volontaria del conferimento dei dati personali	Conseguenze del rifiuto al conferimento dei dati personali	Condizione di liceità del trattamento
1	Assunzione e gestione della polizza assicurativa	Volontaria	Impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	Esecuzione del contratto e il Suo consenso con specifico riferimento al trattamento dei Suoi Dati Sensibili

## 5. A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI PERSONALI?

Il Titolare potrà comunicare alcuni Suoi Dati e Dati Sensibili a persone fisiche o giuridiche delle quali si avvale per lo svolgimento di attività connesse alla erogazione dei servizi oggetto del contratto. In particolare, i Suoi Dati potranno essere comunicati a società esterne che offrono servizi amministrativi, servizi informatici, contabili e di consulenza.

Tali società tratteranno i Suoi Dati e Dati Sensibili in qualità di Responsabili del trattamento. L'elenco dei Responsabili del trattamento può essere richiesto contattando il RPD ai recapiti indicati al precedenti paragrafo 2.

Il Titolare, inoltre, potrà comunicare i Suoi Dati e Dati Sensibili, oltre che ai soggetti cui la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge, a Pubbliche Amministrazioni, alle altre società del Gruppo, siano esse controllanti, controllate o partecipate, a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, agli istituti di credito con cui il Titolare opera a fini di pagamento, a istituti finanziari e/o di factoring. Tali soggetti tratteranno i Suoi Dati in qualità di autonomi titolari del trattamento.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei Suoi Dati e Dati Sensibili a soggetti indeterminati.

## 6. DOVE TRASFERIAMO I SUOI DATI?

Sara Assicurazioni di norma non trasferisce i Suoi Dati e Dati Sensibili al di fuori dell'Unione Europea. In alcune determinate circostanze e per finalità connesse alla conservazione e gestione elettronica dei dati, alcuni dei suoi Dati possono essere forniti a destinatari che li trasferiscono presso paesi terzi. In questo caso Sara Assicurazioni assicura che il destinatario, che opera in qualità di Responsabile del Trattamento, rispetti le disposizioni di cui al GDPR ivi comprese le norme specificatamente dettate per il trasferimento dei dati personali verso paesi terzi. In particolare, Sara Assicurazioni garantisce che i trasferimenti avvengano sulla base di una decisione di adeguatezza o della sottoscrizione da parte del Responsabile di clausole contrattuali tipo di protezione dei dati approvate dalla Commissione Europea.

L'effettivo trasferimento dei dati personali verso paesi terzi e le connesse maggiori informazioni possono essere richieste contattando il RPD ai recapiti indicati al precedenti paragrafo 2.

## 7. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I SUOI DATI?

I Dati e i Dati Sensibili a Lei riferibili saranno trattati da Sara Assicurazioni solo per il tempo necessario per le finalità sopra menzionate.

In particolare, riportiamo di seguito i principali periodi di utilizzo e conservazione dei Suoi Dati e i Dati Sensibili con riferimento alle diverse finalità di trattamento:

- a) per finalità connesse all'esecuzione del contratto, i Suoi Dati e i Dati Sensibili saranno trattati dal Titolare per tutta la durata del contratto e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del contratto e saranno conservati per un periodo di 11 anni successivo a tale termine per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge e per consentire al Titolare



la difesa dei propri diritti;

## **8. QUALI SONO I SUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO DEL TRATTAMENTO?**

Durante il periodo in cui Sara Assicurazioni è in possesso dei Suoi Dati e, se del caso, dei Suoi Dati Sensibili, Lei, in qualità di interessato del trattamento, può, in qualsiasi momento, esercitare i seguenti diritti:

- Diritto di revocare il consenso prestato – Lei ha il diritto di revocare in ogni momento il consenso da Lei prestato per i diversi trattamenti che lo richiedono
- Diritto di accesso – Lei ha il diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di un trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili nonché il diritto di ricevere ogni informazione relativa al medesimo trattamento;
- Diritto alla rettifica – Lei ha il diritto di ottenere la rettifica dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso, qualora gli stessi siano incompleti o inesatti;
- Diritto alla cancellazione – in talune circostanze, Lei ha il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi Dati e Dati Sensibili presenti all'interno dei nostri archivi;
- Diritto alla limitazione del trattamento – al verificarsi di talune condizioni, Lei ha il diritto di ottenere la limitazione del trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili;
- Diritto alla portabilità – Lei ha il diritto di ottenere il trasferimento dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso in favore di un diverso Titolare;
- Diritto di opposizione – Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi Dati e Dati Sensibili;
- Diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo – nel caso in cui Sara Assicurazioni si rifiuti di soddisfare le Sue richieste di accesso, verranno fornite le ragioni del relativo rifiuto. Se del caso, Lei ha il diritto di proporre reclamo così come descritto nel seguente paragrafo 9.

Lei può esercitare i Suoi diritti contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2

## **9. COME PROPORRE UN RECLAMO?**

Qualora Lei desideri proporre un reclamo in merito alle modalità attraverso cui i Suoi Dati e, se del caso, i Suoi Dati Sensibili sono trattati da Sara Assicurazioni, ovvero in merito alla gestione di un reclamo da Lei proposto, Lei ha il diritto di presentare un'istanza direttamente all'Autorità di controllo.