



INFORMATIVA SARA ASSICURAZIONI Spa – Divisione Ala

POLIZZA MR TAAC PACCHETTO VIAGGI – ASSISTENZA E SALUTE

(n°3500453944)

SONO COPERTE DA POLIZZA DI ASSICURAZIONE, STIPULATA CON SARA ASSICURAZIONI Spa – Divisione Ala, SENZA COSTI AGGIUNTIVI A CARICO DELL'ASSICURATO, LE PRESTAZIONI DI SEGUITO RIPORTATE:

ASSISTENZA ALLA PERSONA

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • CONSIGLI DI UN MEDICO • TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA • INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE • INVIO MEDICO IN ITALIA • SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA • RECAPITO MEDICINALI URGENTI • RIENTRO DEL CONVALESCENTE • RIENTRO DI UN FAMILIARE O COMPAGNO DI VIAGGIO • FAMILIARE ACCANTO • RIENTRO DEI FIGLI MINORI • INVIO SOMME DI DENARO • TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI • INTERPRETE A DISPOSIZIONE | <ul style="list-style-type: none"> • RIENTRO SANITARIO • TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE • RIENTRO ANTICIPATO • INVIO DI UN'ÉQUIPE MEDICA (PRESTAZIONE VALIDA ALL'ESTERO) • PROLUNGAMENTO SOGGIORNO DELL'ASSICURATO (PRESTAZIONE VALIDA ALL'ESTERO) |
|--|---|

RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • RIMBORSO SPESE MEDICHE |
|---|

SERVIZIO LIFESTYLE

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • INFORMAZIONI METEO IN ITALIA • PRENOTAZIONE MANIFESTAZIONI, CONCERTI ED EVENTI • PRENOTAZIONE VIAGGI | <ul style="list-style-type: none"> • INFORMAZIONI • INFORMAZIONI SANITARIE PRE-VIAGGIO |
|---|--|

Le indicazioni riportate di seguito sono meramente esplicative la natura delle prestazioni erogate dalla compagnia e non hanno valore vincolante, essendo unici documenti rilevanti e validi ad ogni effetto le condizioni generali di assicurazione.

Le Condizioni generali della Polizza n°3500453944, sono a disposizione degli Assicurati presso AF Solution srl – Via Marco Greppi, 8 - 20135 MILANO (MI) – Italia

AVVERTENZA: per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza Sara Assicurazioni Spa – Divisione Ala si avvale della Struttura Organizzativa di ACI Mobility Spa con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Via Montalbino 3/5, 20159 Milano.

sara assicurazioni spa

Sede legale: Via Po 20, 00198 Roma T +39 06 8475.1 F +39 06 8475223 PEC saraassicurazioni@sara.telecompost.it info@sara.it

sara divisione ala: Sede operativa: Via della Chiusa 15, 20123 Milano T +39 02 582.801 F +39 02 69005732

Cap. Soc. € 54.675.000 (i.v.) N. Reg. Imp. Roma e CF 00408780583 REA Roma n. 117033 P. IVA 00885091009 Iscr. Albo imprese ass. n. 1.00018

Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara, Iscr. Albo gruppi ass. n. 001 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA 26.8.1925 (G.U. del 31.8.1925 n. 201) La società è soggetta al controllo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)



**CONTACT CENTRE PER USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI
DI ASSISTENZA ALLA PERSONA**

Numero verde 800. 93 13 16
oppure al numero +39 06 43 23 21 32





DEFINIZIONI

Assicurato: la persona fisica, abbonata al servizio Mr Taac secondo quanto stabilito dal Regolamento del Servizio", inclusa negli elenchi trasmessi dal Contraente e beneficiaria delle prestazioni relative al pacchetto collegato all'abbonamento;

Assicurazione: il contratto di Assicurazione senza oneri diretti o indiretti a carico dell'Assicurato;

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro;

Bagaglio: quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale e non professionale, durante il Viaggio;

Carta "bancaria" o "di credito": lo strumento di pagamento con moneta elettronica di cui l'assicurato è titolare, registrato in sede di abbonamento al servizio Mr Taac;

Compagno di Viaggio: persona fisica residente in Italia iscritta al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso come risultante dal Titolo di viaggio;

Contraente: AF solution srl che stipula la Polizza a favore di terzi abbonati al servizio Mr Taac;

Dimora abituale: il luogo ove l'Assicurato, il coniuge non legalmente separato o il convivente more uxorio, i componenti del suo nucleo familiare legati da vincolo di parentela e con lui stabilmente conviventi, **purché risultanti da certificato di Stato di Famiglia**, abbiano la Residenza ovvero ove gli stessi risiedono per la maggior parte dell'anno;

Estratto conto: il documento, redatto dall'Istituto proprietario della carta bancaria, che riporta le transazioni effettuate con la medesima Carta Bancaria

Familiare: coniuge / convivente (purché risultante dallo stato di famiglia), figlio/a, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero/a;

Franchigia: l'importo, espresso in cifra fissa od in percentuale, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro;

Furto: il reato previsto dall'Art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri, che si sia verificato durante l'uso del bene da parte dell'Assicurato, compreso il furto con destrezza;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;

Infortunio: evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni obiettivamente constatabili;

Istituto di cura: ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera;

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

Malattia cronica: la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della polizza e che abbia necessitato negli ultimi 12 mesi indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie;

Malattia improvvisa: Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza alla data di inizio della copertura e che comunque non sia una manifestazione di una Malattia preesistente;

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

Mezzi di chiusura: robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica chiusi con serrature, lucchetti, catenacci o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno. Inferiate fisse al muro.

Pacchetto accessorio: le prestazioni assicurative accessorie riservate esclusivamente agli abbonati del servizio Mr Taac e limitatamente alle garanzie spettanti all'assicurato secondo quanto indicato dagli elenchi trasmessi dal Contraente.

Persone fragili: si intendono le persone affette da malattie croniche o condizioni mediche che limitano la capacità di difendersi o di reagire prontamente a situazioni di pericolo, le persone con ridotta mobilità, nonché coloro che presentano disturbi cognitivi quali demenza, Alzheimer o altre condizioni simili che compromettono la capacità di giudizio e la consapevolezza dell'ambiente circostante.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società;

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

Regolamento del Servizio: l'insieme di norme che disciplinano il servizio Mr Taac;



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;

Scippo: il reato previsto agli artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri;

Scoperto: la percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato;

Servizio Mr Taac: Il Servizio erogato da AF solution cui l'assicurato è abbonato e disciplinato dal Regolamento di servizio.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso o dello stato di difficoltà in conseguenza di un evento fortuito per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Società: Sara Assicurazioni S.p.A.;

Struttura Organizzativa: la struttura di ACI Mobility S.p.A., con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in via Montalbino 3/5 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;

Titolo di Viaggio: biglietto aereo, navale, ferroviario e/o viaggio organizzato da un tour operator purché acquistati con la Carta di credito;

Vettore: società che esegue il trasporto di cose e persone per conto terzi;

Viaggio: viaggio, soggiorno o locazione dell'Assicurato, **a oltre 50 Km dal luogo dalla propria Residenza in Italia o all'estero**, acquistato con la Carta di credito purché risultante da relativo contratto o documento di viaggio sia durante il trasferimento che il soggiorno o la locazione.

PACCHETTO "VIAGGI - ASSISTENZA E SALUTE"

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione è valida:

- in Italia (incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano);
- nei seguenti paesi esteri europei: Andorra, Austria, Belgio, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Fyrom, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Liechtenstein, Lituania, Lettonia, Lussemburgo, Malta, Montenegro, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia (zona europea) e Ungheria;

Mondo: tutti i paesi del mondo (esclusi Italia e paesi esteri europei elencati).

DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

Nei confronti dei singoli Assicurati, le garanzie decorrono **dalle ore 24.00 del giorno di attivazione dell'abbonamento al Servizio Mr Taac.**

Per i successivi rinnovi le coperture decorreranno dalla data di rinnovo dell'abbonamento.

La durata della garanzia si intende fissata fino alle ore 24.00 del 12 mese successivo alla data di decorrenza.

ASSISTENZA ALLA PERSONA IN VIAGGIO

La Società fornisce all'Assicurato, partecipante ad un Viaggio acquistato con la carta bancaria, al seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, fino alla concorrenza dei limiti previsti e **fino a due volte per anno assicurativo.**

**Consigli di un medico**

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

Trasporto in autoambulanza

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

Informazioni cliniche sul paziente

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

Invio medico in Italia

Qualora l'Assicurato necessiti di essere visitato presso la propria Residenza in Italia, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa avvenuti nel periodo compreso fra la data di iscrizione al Viaggio e la data di partenza e qualora i medici di guardia della Struttura Organizzativa lo giudichino necessario, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare, tenendo a proprio carico l'onorario, un medico generico reperibile nella zona in cui risiede l'Assicurato. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze, a giudizio dei medici di guardia della Struttura Organizzativa, lo rendessero necessario, la stessa provvederà ad organizzare, tramite ambulanza, il trasferimento dell'Assicurato in un pronto soccorso. I costi dell'ambulanza sono a carico della Società.

Segnalazione di un medico specialista

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa avvenuti in Viaggio, emerga la necessità che l'Assicurato sia sottoposto ad una visita specialistica, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, compatibilmente con le disponibilità locali, segnalerà all'Assicurato un medico nella zona in cui esso si trova. Ove non fosse disponibile alcun medico specialista, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, potrà segnalare un medico generico. Il costo della visita rimane a carico dell'Assicurato.

Recapito medicinali urgenti

Qualora, nel corso di un Viaggio all'estero, una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante, fosse introvabile sul posto, tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali nonché eventuali limitazioni in tema di commercializzazione e distribuzione del farmaco prescritto, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a fargli pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido.

La Società tiene a proprio carico le sole spese relative al reperimento ed al recapito dei medicinali, mentre il costo degli stessi rimane a totale carico dell'Assicurato, il quale provvederà a rimborsare l'importo dovuto alla Società al suo rientro dal Viaggio. **La prestazione non è operante qualora siano reperibili in loco specialità equivalenti oppure se le specialità richieste non siano registrate in Italia.**

Rientro del convalescente

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

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato convalescente alla sua Residenza con il mezzo più idoneo: autoambulanza, aereo di linea (in classe economica), treno (in prima classe)



- assistere, se necessario, l'Assicurato convalescente durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto (e che lo accompagnano), sono a carico della Società fino ad un massimo di:

- **Euro 2.500,00 complessive e per evento per Viaggio con Estensione Territoriale Italia e paesi esteri europei elencati;**
- **Euro 5.000,00 complessive e per evento per Viaggio con Estensione Territoriale Mondo.**

Rientro di un familiare o compagno di viaggio

Qualora si renda necessario, oltre il "Rientro sanitario" dell'Assicurato o il "Rientro del convalescente", la Struttura Organizzativa organizzerà, e la Società terrà a proprio carico, **fino ad un massimo di € 500,00 complessivi e per evento**, anche il rientro (contestuale o meno) dei familiari o di un solo Compagno di viaggio purché, in entrambe le ipotesi, siano assicurati con la Società e partecipanti al medesimo Viaggio.

La Società avrà facoltà di richiedere agli stessi i Documenti di trasporto non utilizzati.

Familiare accanto

Qualora l'Assicurato in Viaggio, ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, e non possa essere dimesso **entro 10 giorni dalla data del Ricovero** e richieda di essere raggiunto da un componente del suo Nucleo familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio del Familiare mettendo a sua disposizione un Documento di trasporto, andata e ritorno, e **tenendo a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 500,00 complessivi e per evento**. La Società terrà a proprio carico le spese alberghiere del Familiare (pernottamento e prima colazione) **fino a € 50,00 al giorno, per un massimo di 10 giorni. Resta esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.**

Questa prestazione viene fornita in alternativa alla prestazione "Rientro di un Familiare o Compagno di Viaggio".

Rientro dei figli minori

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa e non possa prendersi cura dei figli minori di anni 18 che viaggiano insieme a lui, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio di un componente del Nucleo familiare dell'Assicurato, o di una persona da lui espressamente designata, mettendo a disposizione un Documento di trasporto andata e ritorno per permettergli di raggiungere i minori in loco e riaccompagnarli presso la loro Residenza, tenendone a carico i relativi **costi fino ad un massimo di € 500,00 complessivi e per evento. Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.**

Invio somme di denaro

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

Trasmissione messaggi urgenti

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

Interprete a disposizione

Qualora l'Assicurato in Viaggio, venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia improvvisa ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a



reperire in loco un interprete e terrà a proprio carico il relativo **costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.**

Rientro sanitario

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

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato con mezzo idoneo a scelta della Società (aereo sanitario, aereo di linea eventualmente barellato, treno/vagone letto o autoambulanza); il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo esclusivamente da tutti i Paesi definiti Europa; da tutti gli altri Paesi il trasferimento, ove necessario, avverrà esclusivamente, a scelta della Società, con aereo di linea, eventualmente barellato, limitatamente ai casi in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettano. Diversamente non si darà luogo ad alcuna prestazione o Indennizzo;
- b) assistere l'Assicurato, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato sono a carico della Società, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto, fino ad un massimo di:

- **Euro 2.500,00 complessive e per evento per Viaggio con Estensione Territoriale Italia e paesi esteri europei elencati;**
- **Euro 5.000,00 complessive e per evento per Viaggio con Estensione Territoriale Mondo.**

Non danno luogo al trasferimento le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie, gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il Viaggio o che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non necessitino di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.

Trasferimento per incidente da decompressione

Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia manifestato la sintomatologia caratteristica di Malattia da decompressione o di embolia gassosa arteriosa a seguito di immersione subacquea con autorespiratore, la Società, tramite la Struttura Organizzativa e sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i propri medici ed il medico curante sul posto, organizzerà il trasporto sanitario dell'Assicurato infortunato dal Luogo di Primo Ricovero fino al Centro Sanitario Iperbarico più vicino utilizzando, compatibilmente alle disponibilità locali, il mezzo disponibile più idoneo alle condizioni dell'Assicurato.

Il trasporto sarà effettuato con eventuale accompagnamento di personale medico e/o infermieristico.

Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 2.500,00 complessive e per evento.

Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba ritornare alla sua Residenza prima della data programmata, per l'avvenuto Ricovero in condizioni di imminente pericolo di vita o per decesso di un Familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il viaggio di rientro, mettendo a disposizione dell'Assicurato un Documento di trasporto **tenendo a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 500,00 complessive e per evento.**

La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante l'evento che ha dato luogo alla prestazione.

Invio di un'équipe medica (prestazione valida all'estero)

Qualora le condizioni dell'Assicurato accertate tramite contatti diretti dei medici della Struttura Organizzativa con il medico curante sul posto siano tali da rendere necessario l'invio di un'équipe medica,



la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare la stessa, fornita dell'attrezzatura sanitaria adatta alla patologia del caso, allo scopo di:

- fornire consulti specialisti sul posto ai medici curanti locali;
- collaborare con questi ultimi per somministrare le cure più appropriate;
- organizzare, se necessario, il trasferimento sanitario dell'Assicurato.

Il tempo di utilizzo dell'équipe medica, con costi a carico della Società, è di 5 (cinque) giorni.

Sono escluse dalla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

Prolungamento soggiorno dell'Assicurato (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa e le condizioni di salute, certificate dai medici di guardia della Struttura Organizzativa previa informativa con i medici curanti, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua Residenza nella data prestabilita, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare l'eventuale prenotazione di un albergo, tenendo a proprio carico le spese (camera e prima colazione) **per un massimo di 5 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo di € 100,00 giornaliere per Assicurato ed un massimo di € 500,00 per periodo assicurativo.**

E' esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Oggetto della Garanzia

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

- a) delle spese sostenute dall'Assicurato a seguito di Ricovero nel luogo in cui si è verificato l'evento:
 - per le cure, per i medicinali e per gli esami riguardanti il periodo di Ricovero;
- b) delle spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento:
 - per i medicinali purché effettuate a seguito di prescrizione medica e/o certificato di pronto soccorso;

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

Massimali e Limiti

La garanzia Rimborso Spese mediche è prestata fino alla concorrenza, per ciascun Assicurato, del massimale di:

- **Euro 1.700,00 per anno assicurativo per Viaggio con Estensione Territoriale Italia e paesi esteri europei elencati;**
- **Euro 5.000,00 per anno assicurativo per Viaggio con Estensione Territoriale Mondo.**

Limitatamente alle spese mediche sostenute in caso di Ricovero (comma a), dette spese saranno indennizzate esclusivamente se la Struttura Organizzativa è stata informata preventivamente del Ricovero stesso o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato: nessun indennizzo verrà effettuato senza che sia avvenuto alcun contatto con la Struttura Organizzativa. Per i sinistri verificatisi in Italia, se l'Assicurato è assistito dal Servizio Sanitario Nazionale o è garantito da altra Assicurazione delle spese mediche, la presente polizza è operante soltanto per le spese mediche non risarcite da tali altre assicurazioni e rimaste a carico dell'Assicurato stesso.

Franchigia

Limitatamente alla garanzia di cui al comma b) l'indennizzo che, in caso di Sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato a termini di polizza, verrà effettuato previa detrazione di una franchigia assoluta di 50,00 Euro per ogni Sinistro.

Determinazione del Danno



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

SERVIZIO LIFESTYLE

In base ad un accordo specifico con la Struttura Organizzativa di ACI Global, la Società mette a disposizione dei propri Assicurati i Servizi di seguito indicati:

Informazioni meteo in Italia

(Operante dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni relativamente a:

- condizioni meteorologiche
- nuvolosità
- precipitazioni
- vento
- neve
- nebbia

la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà le informazioni richieste.

Prenotazione manifestazioni, concerti ed eventi

(Operante dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato necessiti informazioni relativamente ad eventi presenti sul territorio italiano quali:

- manifestazioni sportive culturali
- spettacoli
- informazioni telefoniche relative ai viaggi turistici e relativi soggiorni

potrà telefonare alla Struttura Organizzativa per ottenere le informazioni del caso e prenotare i biglietti per detti eventi o viaggi nonché procedere all'acquisto tramite carta di credito.

La richiesta sarà valida se perverrà alla Struttura Organizzativa almeno 3 giorni lavorativi antecedenti la data prescelta.

I costi relativi alla prenotazione, ai biglietti ed alla consegna di questi ultimi restano a carico dell'Assicurato.

Prenotazione viaggi

(Operante dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato necessiti informazioni e prenotazioni in merito ad un viaggio che dovrà effettuare:

- alberghi
- mezzi di trasporto
- auto a noleggio

potrà telefonare alla Struttura Organizzativa.

La richiesta sarà valida se perverrà alla Struttura Organizzativa almeno 3 giorni lavorativi antecedenti la data prescelta per la partenza.

La Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad acquistare i biglietti e, se richiesto, provvederà a spedirli in nome e per conto dell'Assicurato, secondo le normative vigenti di spedizione nazionali e internazionali e saranno soggetti alle restrizioni doganali e di consumo in vigore nei paesi interessati.

I costi relativi all'acquisto ed alla spedizione sono interamente a carico dell'Assicurato.

**Informazioni**

(Operante dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato necessiti informazioni riguardanti:

- reperimento dei mezzi di soccorso;
- reperimento di medici generici e specialisti;
- localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
- modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
- esistenza e reperibilità di farmaci.

la Struttura Organizzativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario. Gli operatori della Struttura Organizzativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese e francese.

Informazioni sanitarie pre-viaggio

(Operante dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato necessiti informazioni telefoniche riguardo i seguenti argomenti:

- allerta sanitario nel mondo (epidemie, pandemie, ecc..);
- composizione del kit sanitario di primo soccorso in viaggio
- rischi sanitari e/o alimentari;
- vaccinazioni obbligatorie e/o consigliate;
- precauzioni igienico sanitarie.

la Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per fornire le informazioni richieste

ESCLUSIONI**ESCLUSIONI ASSISTENZA ALLA PERSONA**

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

- a) ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- b) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- c) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- d) sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- e) sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, alpinismo con scalata di roccia o ghiacciaio, salto dal trampolino con sci o idrosci, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico, comportano l'esclusione dalla copertura assicurativa;

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

ESCLUSIONI RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

L'Assicurazione non è operante per:

- a) ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- b) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;



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

ESCLUSIONI SEMPRE OPERANTI

L'Assicurazione non è operante per:

- a) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità (fatto salvo quanto previsto per la garanzia Annullamento Viaggio se operante);
- c) sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d) abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- e) malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- f) atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) dell'Assicurato, nonché quelli commessi con colpa grave.
- g) i viaggi iniziati prima dell'abbonamento al Servizio Mr Taac

Resta inoltre inteso che si intendono esclusi i sinistri avvenuti al di fuori del periodo di Viaggio organizzato dal Contraente.

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.

LIMITAZIONI

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.

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.

**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.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

Per la garanzia **ASSISTENZA ALLA PERSONA**, l'Assicurato deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:

dall'Italia 800. 93 13 16
dall'Esteri +39 06 43 23 21 32

Per la Garanzia **RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO** l'Assicurato deve scrivere a:

Sara Assicurazioni Spa – Divisione Ala presso ACI Mobility Spa
Via Montalbino 3/5
20159 MILANO
Email: area.san-pers@acimobility.it

ASSISTENZA ALLA PERSONA

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di Indennizzo qualora l'Assicurato o chi per esso, non si sia rivolto alla Struttura Organizzativa al momento del Sinistro.

Di conseguenza, in caso di Sinistro, 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 numeri sopra riportati.

L'Assicurato deve comunicare:

- 1) **le sue generalità complete ed un recapito telefonico;**
- 2) **l'indirizzo –anche temporaneo – ed il numero di telefono del luogo di chiamata;**
- 3) **la prestazione richiesta.**

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, su richiesta della Società, ogni documentazione comprovante alle prestazioni.**

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

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 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.

RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

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

- a) **in caso di Ricovero informare la Struttura Organizzativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;**
- b) **darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito ed il numero di polizza;**
- c) **far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute.**

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante l'evento.



INFORMATIVA

ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

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 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.