

Fascicolo Informativo

Modello: FASSAL 5 ed. 06/2014

Copertina

Tua Assicurazioni S.p.A.



Gruppo Cattolica Assicurazioni

Contratto di assicurazione sulla Salute.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a. Nota informativa, comprensiva del glossario
- b. Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto

Avvertenza:

prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa.



TUA ASSICURAZIONI S.P.A.
sede legale: largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano (Italia) – Tel: (+39) 02 2773722 – Fax: (+39) 02 2773355
COD. FISC./P.I. E N. DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI MILANO 02816710236 - R.E.A. MILANO N. 1716504 - CAP. SOC. EURO
23.160.630 int. ver. - www.tuaassicurazioni.it - info@tuaassicurazioni.it

IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON PROVVEDIMENTO IVASS N. 1041 DEL 20 NOVEMBRE 1998 G.U. N. 277 DEL 26 NOVEMBRE 1998 - NUMERO ISCRIZIONE ALBO IMPRESE IVASS 1.00132 DEL 3/1/2008 - SOCIETÀ DEL GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI, ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI AL NUMERO 019 E SOGGETTA ALL'ATTIVITÀ DI DIREZIONE E COORDINAMENTO DA PARTE DELLA SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - VERONA

Premessa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (Reg. n. 35/2010), 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.

Le consigliamo infine di conservare la presente informativa unitamente alla documentazione di polizza.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet www.tuaassicurazioni.it

A – Informazioni sull'impresa di assicurazione

1 Informazioni generali

TUA Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni - ha sede legale e sociale in Italia, Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano (MI) - Telefono: 02 2773722 - Fax: 02 2773355 - Sito internet www.tuaassicurazioni.it - e-mail: servizioclienti@tuaassicurazioni.it
TUA Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 1041 del 20/11/1998 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n. 277 del 26/11/1998. È iscritta all'albo imprese IVASS n. 1.00132 del 03.01.2008.
Registro delle Imprese Milano n. 2816710236.

2 Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 112,1 milioni di euro (capitale sociale: 23,2 milioni di euro - totale riserve patrimoniali: 74,3 milioni di euro).

L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 2,93 ed è determinato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente

B – Informazioni sul contratto

Il contratto, salvo diversa indicazione sul simple di polizza, è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA: In mancanza di disdetta mediante comunicazione spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Se è pattuita la non rinnovabilità il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta. Si rinvia all'Art. 9 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Qualora in polizza sia indicata una durata superiore all'anno, le parti si riservano comunque la facoltà di disdetta ad ogni scadenza annuale. Si rinvia all'Art. 6 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3 COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle condizioni generali di assicurazione, sono quelle riportate sul simple di polizza, scelte tra le seguenti:

SEZIONE TUTELA IN CASO DI INFORTUNI

Le garanzie della presente sezione possono essere fornite nelle forme 24 ore, Professionale, Tempo Libero, Circolazione, Conducente, come evidenziato sul simple di polizza; si rimanda all'articolo A.26 per gli aspetti di dettaglio.

- **Morte:** TUA, in caso di morte da infortunio dell'assicurato, corrisponde la somma assicurata ai beneficiari o eredi. Nel caso in cui per il medesimo infortunio siano deceduti sia l'assicurato che il coniuge, o se la morte è causata da rapina, estorsione, sequestro, sono previsti aumenti del capitale assicurato. Si rimanda agli articoli A.1, A.2 e da A.27 ad A.29 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, A.1, A.2 e da A.27 ad A.29, A.32 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli A.1, A.2, da A.27 ad A.29 e A.38 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale:

Somma assicurata (massimale): 100.000 euro

Indennizzo: 100.000 euro; se deceduto anche il coniuge non assicurato (genitore di figlio minore): 100.000 euro + 100.000 euro (100% di 100.000 euro) = 200.000 euro

- **Invalità permanente:** Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente dell'assicurato totale o parziale, entro due anni dal giorno dell'infortunio (anche se nel frattempo la polizza è scaduta), TUA corrisponde l'indennizzo secondo i criteri indicati nell'articolo A.3, nei limiti della somma assicurata indicata in polizza. È possibile aumentare o diminuire la valutazione del grado di invalidità accertata. Si rimanda agli articoli da A.27 ad A.29 e da A.3 ad A.13 ed A.25 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da A.27 ad A.29, da A.3 ad A.13 ed A.25, A.32 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti franchigie e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da A.27 ad A.29, da A.3 ad A.13 ed A.25, A.38 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
 Esempio di funzionamento della franchigia:
 Somma assicurata (massimale): 100.000 euro
 Danno (IP accertata): 5%
 Franchigia: 3%
 Indennizzo: 2.000 euro (5-3%= 2% di 100.000 euro)
 Esempio di funzionamento del massimale:
 Somma assicurata (massimale): 100.000 euro
 Danno (al netto dell'eventuale franchigia): 50.000 euro
 Indennizzo: 50.000 euro
- **Inabilità temporanea:** Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, ha per conseguenza un'inabilità temporanea, TUA liquida l'indennità convenuta indicata in polizza, totale o parziale, secondo quanto previsto dagli articoli da A.27 ad A.29 e da A.14 ad A.16 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da A.27 ad A.29, da A.14 ad A.16, A.32 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti franchigie (in giorni) e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da A.27 ad A.29, da A.14 ad A.16 e A.38 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
 Esempio di funzionamento della franchigia (in giorni) e del massimale (diaria giornaliera):
 Somma assicurata (diaria giornaliera): 50 euro
 Danno (giorni di inabilità): 15 giorni di inabilità totale + 10 giorni di inabilità parziale al 50%
 Franchigia: 10 giorni assoluti
 Indennizzo: 50 euro X 5 giorni (15 giorni - 10 giorni di franchigia) + 25 euro X 10 giorni = 500 euro
- **Indennità per ricovero e convalescenza:** TUA, in caso di ricovero in istituto di cura dell'assicurato per infortunio, corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per ciascun giorno di degenza, per un massimo dei giorni indicati in polizza. In taluni casi l'indennità può essere aumentata o ridotta. Qualora l'assicurato estenda la garanzia alla convalescenza, TUA liquida un indennizzo aggiuntivo. Si rimanda agli articoli da A.27 ad A.29, A.17 e A.18 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da A.27 ad A.29, A.17, A.18, A.32 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti franchigie (in giorni) e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da A.27 ad A.29, A.17, A.18 e A.38 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
 Esempio di funzionamento della franchigia (in giorni) e del massimale (diaria giornaliera):
 periodo di ricovero: 5 giorni
 franchigia scelta: 3 giorni
 diaria giornaliera (massimale): 50 euro
 indennizzo: 50 euro X 2 giorni (5 giorni - 3 giorni di franchigia) = 100 euro
- **Indennità per immobilizzazione:** Se l'infortunio comporta immobilizzazione applicata a titolo curativo per lesioni traumatiche, TUA corrisponde all'assicurato l'indennità indicata in polizza dal giorno dell'applicazione dell'immobilizzazione fino al giorno della rimozione della stessa. Si rimanda agli articoli da A.27 ad A.29 e A.19 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da A.27 ad A.29, A.19, A.32 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da A.27 ad A.29, A.19 e A.38 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
 Esempio di funzionamento del massimale:
 periodo di immobilizzazione: 30 giorni
 diaria giornaliera (massimale): 50 euro
 indennizzo: 50 euro X 30 giorni = 1.500 euro
- **Rimborso spese di cura:** In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza TUA assicura fino alla concorrenza della somma assicurata e per la parte di spese che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale il rimborso delle spese effettivamente sostenute indicate nell'articolo A.20 sia in caso di ricovero che senza ricovero. Si rimanda agli articoli da A.27 ad A.29 e da A.20 ad A.21 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione

o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da A.27 ad A.29, A.20, A.21, A.32 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti scoperti e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da A.27 ad A.29, A.20, A.21 e A.38 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento dello scoperto:

Somma assicurata (massimale): 10.000 euro

Danno: 1.000 euro

Scoperto: 20% con il minimo di 100 euro

Indennizzo: 1.000 euro – 200 euro (il 20% di 1.000 è 200 euro, superiore al minimo di 100 euro) = 800 euro

Esempio di funzionamento del massimale:

Somma assicurata (massimale): 10.000 euro

Danno: 20.000 euro

Indennizzo (al netto di eventuali scoperti): 10.000 euro

- **Responsabilità civile contraente:** Qualora l'assicurato, ovvero in caso di morte i suoi beneficiari, non accettino, a completa tacitazione per infortunio, l'indennizzo liquidato ai sensi della presente assicurazione ed avanzino nei confronti del contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, TUA risponde della maggiore somma che il contraente fosse eventualmente tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso, con il massimo di 250.000 euro. Si rimanda agli articoli da A.27 ad A.29 e A.22 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da A.27 ad A.29, A.22, A.32 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da A.27 ad A.29, A.22 e A.38 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale:

Somma assicurata per la garanzia Morte: 100.000 euro

Richiesta danno da eredi per responsabilità contraente: 230.000 euro

Indennizzo: 100.000 euro (la somma assicurata alla garanzia Morte) + 100.000 euro (l'indennizzo aggiuntivo pari al massimo a quello della garanzia prevista, la Morte, ancorché il danno ulteriore sia superiore, pari ad altri 130.000) = 200.000 euro

- **Clausola dirigenti:** solo se l'assicurato è un dirigente ed il contraente una persona giuridica, l'assicurazione copre il caso di morte ed invalidità permanente da malattia professionale, nonché vengono applicate franchigie e tabelle differenti per la valutazione dell'invalidità permanente da infortunio e nel caso di invalidità superiore al 50%, viene erogato il 100% della somma assicurata. Si rimanda agli articoli da A.27 ad A.29 e A.23 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da A.27 ad A.29, A.23, A.32 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da A.27 ad A.29, A.23 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale:

vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Invalidità permanente

- **Garanzia Key-Man:** solo se il contraente è persona giuridica e l'assicurato è retribuito, al contraente sarà corrisposto un indennizzo, distinto da quello liquidabile all'assicurato, in caso di infortunio che comporti la morte dell'assicurato o una invalidità permanente non inferiore al 60%. L'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione alla percentuale indicata in polizza. L'indennità liquidata sarà versata unicamente al contraente, mentre l'assicurato, con la firma della scheda di polizza che riporta i suoi dati e quelli relativi alle garanzie, manifesta il suo esplicito consenso a quanto convenuto. Si rimanda agli articoli da A.27 ad A.29, A.1, A.3 e A.24 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da A.27 ad A.29, A.1, A.3, A.24, A.32 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti franchigia e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da A.27 ad A.29, A.1, A.3, A.24 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento della franchigia e del massimale:

Somma assicurata (garanzia Invalidità permanente): 100.000 euro

Danno (IP accertata): 70%

Franchigia: 60%

Percentuale garanzia Key-man: 10%

Indennizzo: 10% del 70% di 100.000 euro = 7.000 euro

SEZIONE TUTELA DELLA SALUTE

- **Cure mediche:** TUA, nei termini e con le modalità previste nel contratto, si impegna a indennizzare l'assicurato per le spese sanitarie che debba sostenere o provvede al pagamento diretto in caso di ricorso alle cliniche convenzionate, per trattamenti resi necessari da malattia, infortunio o parto, in caso di ricovero, con o senza intervento chirurgico, o di intervento chirurgico in day hospital, ambulatoriale o presso un Pronto Soccorso, quali onorari chirurgici, diritti di sala operatoria, rette degenza, rette accompagnatore, ecc, nonché quelle sostenute per accertamenti, analisi e visite mediche, nonché quelle sostenute per medicinali, cure, trattamenti riabilitativi, o ancora per l'acquisto di apparecchi ortopedici, protesici o acquisto/noleggio di carrozzelle ed infine per il trasporto sanitario. Si rimanda agli articoli delle condizioni generali di assicurazione da B.1 a B.8 per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13 e da B.1 a B.8, B.22 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti scoperti e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da B.1 a B.8, B.22 e seguenti, e B.31 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
Esempio di funzionamento dello scoperto:
Somma assicurata (massimale): 100.000 euro
Danno: 400 euro
Scoperto: 20% con il minimo di 100 euro
Indennizzo: 400 euro – 100 euro (il 20% di 400 è 80 euro, inferiore al minimo di 100 euro) = 300 euro
Esempio di funzionamento del massimale:
Somma assicurata (massimale): 100.000 euro
Danno: 150.000 euro
Indennizzo: 100.000 euro
- **Grandi cure:** Quanto previsto dalla garanzia "Cure mediche" opera esclusivamente per gli interventi chirurgici compresi tra quelli previsti nell'elenco "Grandi cure", resi necessari da malattia o infortunio. Si rimanda all'articolo B.9 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, B.9, B.22 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti scoperti e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.9, B.22 e seguenti, e B.31 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
Esempio di funzionamento dello scoperto:
vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche
Esempio di funzionamento del massimale:
vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche
- **Cure mediche pre e post ricovero:** TUA, nei termini e con le modalità previste nel contratto, si impegna a indennizzare l'assicurato in caso di ricovero, con o senza intervento chirurgico, o di intervento chirurgico in day hospital, ambulatoriale o presso un Pronto Soccorso, reso necessario da malattia, infortunio o parto, per le spese sanitarie sostenute per accertamenti o provvede al pagamento diretto in caso di ricorso alle cliniche convenzionate. Si rimanda all'articolo B.10 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, B.10, B.22 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti scoperti e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.10, B.22 e seguenti, e B.31 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
Esempio di funzionamento dello scoperto:
vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche
Esempio di funzionamento del massimale:
vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche
- **Integrazione Servizio Sanitario Nazionale:** Quanto previsto dalla garanzia "Cure mediche" opera, fino alla concorrenza della somma assicurata per ogni DRG (Diagnostic Related Group), medico o chirurgico, compreso nell'elenco "Integrazione SSN". Qualora in un unico sinistro siano interessati più DRG le indennità previste non si cumulano, ma l'indennizzo sarà effettuato sulla base del DRG che prevede il massimale più elevato. Per singolo assicurato non sono indennizzabili più di tre sinistri per anno assicurativo. Si rimanda all'articolo B.11 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, B.11, B.22 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.11, B.22 e seguenti, e B.31 e dalla Tabella 5 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
Esempio di funzionamento del massimale:
vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche

- **Visite mediche:** TUA, nei termini e con le modalità previste nel contratto, indennizza l'assicurato per le spese sostenute o provvede al pagamento diretto in caso di ricorso alle cliniche convenzionate, per le prestazioni ambulatoriali elencate in polizza, rese necessarie da malattia o infortunio, indipendentemente da ricoveri ospedalieri o interventi chirurgici. Si rimanda all'articolo B.12 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, B.12, B.22 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti scoperti e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.12, B.22 e seguenti, e B.31 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
 Esempio di funzionamento dello scoperto:
 vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche
 Esempio di funzionamento del massimale:
 vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche
- **Alta diagnosi:** TUA, nei termini e con le modalità previste nel contratto, indennizza l'assicurato per le spese sostenute o provvede al pagamento diretto in caso di ricorso alle cliniche convenzionate, per gli accertamenti diagnostici ambulatoriali elencati in polizza, rese necessarie da malattia o infortunio. Si rimanda all'articolo B.13 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, B.13, B.22 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti scoperti e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.13, B.22 e seguenti, e B.31 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
 Esempio di funzionamento dello scoperto:
 vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche
 Esempio di funzionamento del massimale:
 vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche
- **Indennità per ricovero e convalescenza:** TUA, nei termini e con le modalità previste nel contratto, in caso di ricovero in istituto di cura dell'assicurato per infortunio, malattia o parto, corrisponde allo stesso l'indennità giornaliera prevista in polizza per ciascun giorno di degenza, per un massimo dei giorni indicati in polizza. È prevista anche una forma con franchigia (in giorni), oppure la limitazione alla sola malattia/parto. Qualora l'assicurato estenda la garanzia alla convalescenza, TUA liquida un indennizzo aggiuntivo. Si rimanda agli articoli B.14, B.15 e B.16 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, B.14, B.15, B.16, B.22 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti franchigie (in giorni) e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.14, B.22 e seguenti, e B.31 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
 Esempio di funzionamento della franchigia (in giorni):
 periodo di ricovero: 5 giorni
 franchigia scelta: 3 giorni
 diaria giornaliera (massimale): 50 euro
 indennizzo: 50 euro X 2 giorni (5 giorni - 3 giorni di franchigia) = 100 euro
 Esempio di funzionamento del massimale:
 vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche
- **Invalidità permanente da malattia:** TUA, nei termini e con le modalità previste nel contratto, corrisponde un indennizzo in caso di malattia dell'assicurato che abbia per conseguenza una invalidità permanente, purché la malattia sia insorta nel corso del contratto e si sia manifestata entro un anno dalla cessazione. La garanzia opera con una franchigia del 24% e liquida il 100% della somma assicurata per invalidità almeno pari al 66%. Sul contratto è riportata una tabella che riporta le percentuali di indennizzo corrispondenti alle percentuali di invalidità accertata. È possibile sottoscrivere la garanzia in una forma limitata a "Malattie gravi". Si rimanda agli articoli da B.17 a B.21 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da B.17 a B.21, B.22 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
AVVERTENZA: sono previsti franchigia e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da B.17 a B.21, B.22 e seguenti ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
 Esempio di funzionamento della franchigia:
 grado di IP accertato: 23%
 franchigia: 24%
 % da liquidare sulla somma assicurata: 0%
 Esempio di funzionamento del massimale:
 vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Cure mediche

SEZIONE ASSISTENZA

- **Assistenza (Infortuni, Infortuni con ADI, Salute, Salute Plus, Salute con ADI):** TUA mette a disposizione dell'assicurato, nei limiti e con le prestazioni previste nelle condizioni generali di assicurazione, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti dagli articoli C.1 e seguenti se scelta la soluzione Assistenza – Infortuni, D.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Salute, E.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Salute Plus, F.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Infortuni con ADI, G.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Salute con ADI, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio. Le prestazioni vengono erogate per il tramite di Mapfre Asistencia S.A., Strada Trossi 66 – 13871 Verrone (BI).

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo o erogazione della prestazione, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dall'articolo 13 e dagli articoli C.1 e seguenti se scelta la soluzione Assistenza – Infortuni, D.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Salute, E.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Salute Plus, F.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Infortuni con ADI, G.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Salute con ADI, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti alcuni massimali alla copertura assicurativa offerta così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli C.1 e seguenti se scelta la soluzione Assistenza – Infortuni, D.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Salute, E.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Salute Plus, F.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Infortuni con ADI, G.1 e seguenti se scelta la garanzia Assistenza – Salute con ADI, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale:

Somma assicurata (massimale): 2.000 euro
Danno: 3.000 euro
Indennizzo: 2.000 euro

SEZIONE RITIRO PATENTE

- **Indennità Sospensione Patente:** TUA si obbliga a corrispondere al datore di lavoro dell'assicurato, conducente del tipo di veicolo indicato in polizza e dipendente del contraente, l'indennità giornaliera pattuita (indicata in polizza) per il pregiudizio economico subito dal contraente nel caso in cui all'assicurato sia temporaneamente sospesa la patente di guida per veicoli a motore, ai sensi dell'art. 129 C.d.S., in conseguenza di incidenti con danni alle persone (artt. 222 e 223 C.d.S.), a condizione che l'assicurato venga assolto o prosciolto da eventuale imputazione di reato di fuga o di omissione di soccorso, o disposta ai sensi degli articoli del codice della strada indicati nelle condizioni generali di assicurazione. L'assicurato deve essere soggetto, operante presso la contraente, per il quale la guida di veicoli a motore sia strettamente funzionale all'esercizio dell'attività cui è adibito. Si rimanda agli articoli da H.1 a H.4 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da H.1 a H.7 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da H.1 a H.4 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale (diaria giornaliera):

periodo di ritiro patente: 30 giorni
diaria giornaliera (massimale): 50 euro
indennizzo: 50 euro X 30 giorni = 1.500 euro

SEZIONE TUTELA LEGALE

- **Malpratica e Abusi:** Avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, TUA, nei limiti del massimale convenuto e delle condizioni generali di assicurazione, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nell'ambito della vita privata, in relazione ad esami, visite diagnostiche, ricoveri, cure o prestazioni medico-sanitarie, per le richieste di risarcimento per danni contrattuali ed extracontrattuali per danni alla persona conseguenti a lesioni fisiche subite dall'assicurato, in conseguenza di malpractice medica con valore in lite superiore a 500 euro. Inoltre, in caso di invalidità permanente superiore al 10% o morte, derivante dalla prestazione medica o sanitaria, verranno garantite le controversie contrattuali con valore in lite superiore a 1.500 euro e le controversie in materia previdenziale ed assistenziale. Viene inclusa anche l'operatività della garanzia di Tutela Legale nel caso i cui l'assicurato subisca violenza fisica e sporga querela per specifici reati. Infine la garanzia opera per la redazione dell'atto di istanza per la dichiarazione di assenza o morte presunta dell'assicurato, nel limite indicato. Si rimanda agli articoli I. 1 e seguenti delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 13, da I.1 a I.9 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti valori di lite e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione

dagli articoli da I.1 a I.9 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del valore lite:

massimale: 10.000 euro

valore lite indicato nelle condizioni generali di assicurazione: 500 euro

valore lite reale: 200 euro

indennizzo: 0 euro (in quanto il valore di lite reale non supera il valore lite indicato nelle condizioni generali di assicurazione)

Esempio di funzionamento del massimale:

massimale: 10.000 euro

spese legali: 5.000 euro

indennizzo: 5.000 euro

Per tutte le sezioni di polizza vale inoltre la seguente:

AVVERTENZA: Non sono inoltre assicurabili soggetti che abbiano compiuto i 75 anni d'età a scadenza di polizza, salvo che per la garanzia Invalidità permanente da Malattia per la quale tale limite è ridotto a 65 anni, così come previsto nelle condizioni generali di assicurazione dall'articolo 13 al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: Gli assicurati devono avere il proprio domicilio o la propria residenza in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano; si rimanda agli articoli A.30, B.24, H.4 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4 PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI

La seguente avvertenza opera esclusivamente per la sezione Tutela della Salute.

AVVERTENZA: sono previste delle carenze che disciplinano il giorno di effetto dell'assicurazione, così come previsto nelle condizioni generali di assicurazione dall'articolo B.22 al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

5 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – QUESTIONARIO SANITARIO - NULLITÀ

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento del sinistro, così come previsto dall'articolo 1 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: qualora sia prevista la compilazione del Questionario Sanitario per la valutazione del rischio, è necessario rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande previste nel questionario medesimo.

6 AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

L'assicurato o il contraente deve dare immediatamente comunicazione scritta a TUA di qualsiasi aggravamento o diminuzione del rischio e delle variazioni nella professione, così come previsto dagli articoli 3, 4, A.34 e dalla Tabella I delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio modificazione del rischio: qualora l'assicurato abbia dichiarato in fase di stipula della polizza di svolgere l'attività di "Impiegato amministrativo in genere (solo ufficio)" (classe di rischio 1) e nell'arco di durata della polizza dovesse modificare la propria attività, ad es. "Impiegato con mansioni anche all'esterno" (Classe di rischio 2), avrebbe l'obbligo di dichiararlo alla compagnia in quanto si tratta di modificazione del rischio (in questo caso con aggravamento dello stesso).

7 PREMI

Il pagamento del premio, che il cliente è tenuto a versare alle scadenze convenute (annuali, semestrali, o unica soluzione-temporanea) ed indicate in contratto, può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a TUA o all'agente in qualità di agente di TUA,
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario TUA o l'agente in qualità di agente di TUA,
- contante,

tali mezzi di pagamento possono essere utilizzati sempre nei limiti (anche di somme) previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

Si rimanda all'articolo 7 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso sia concesso il frazionamento semestrale, verrà applicato un onere aggiuntivo pari al 3%.

AVVERTENZA: per le garanzie delle sezioni "Tutela della Salute", "Tutela in caso di infortuni" e "Ritiro Patente", l'intermediario ha la possibilità di applicare sconti di premio, sulla base di valutazioni commerciali.

8 ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

Per le garanzie della sezione "Tutela della salute" sono previsti aggiornamenti automatici dei premi alla scadenza di ciascuna annualità, come meglio disciplinato dall'articolo 10 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

Qualora indicato in polizza SI nella casella "Indicizzata", per le garanzie delle sezioni "Tutela della salute" e "Tutela in caso di infortuni", le somme assicurate, massimali, franchigie, altri limiti di garanzia ed i premi sono collegati all' "Indice nazionale dei prezzi al consumo per l'intera collettività – Servizi sanitari e spese per la salute", come meglio disciplinato dall'articolo 11 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

9 DIRITTO DI RECESSO

AVVERTENZA: Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o TUA hanno la facoltà di recedere dal contratto comunicando tale intenzione all'altra parte, come meglio disciplinato dall'articolo 12 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

10 PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Così come previsto dall'articolo 2952 del Codice Civile:

- il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze;
- i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

11 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

12 REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.
Il premio relativo alle garanzie è soggetto all'imposta nella misura del:

<i>Aliquota</i>	<i>Garanzia/Sezione</i>
2,50%	Tutela in caso di Infortuni Tutela della salute
4,38%	Responsabilità civile contraente
10,00%	Assistenza
13,50%	Ritiro Patente
21,25%	Tutela Legale

C – Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami**13 SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO**

AVVERTENZA: per le garanzie delle sezioni "Tutela della Salute", "Tutela in caso di infortuni" il momento di insorgenza del sinistro si ha al verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Per le garanzie delle sezioni "Tutela in caso di infortuni" e "Ritiro Patente", nonché per la garanzia "Invalidità Permanente" della sezione "Tutela della Salute", la denuncia del sinistro deve essere inviata (con le modalità ed informazioni indicate nelle condizioni generali di assicurazione) all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 3 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui l'assicurato ne abbia avuto conoscenza e possibilità, come meglio disciplinato dagli articoli A.32, B.27 H.5 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

Per le garanzie della sezione "Tutela della Salute", esclusa la garanzia "Invalidità Permanente", se l'assicurato fa ricorso agli istituti di cura convenzionati, per la denuncia di sinistro l'assicurato deve preventivamente contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa ai numeri di telefono indicati all'articolo B.26 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio, indicando le prestazioni di cui intende usufruire. Se l'assicurato non fa ricorso agli istituti di cura convenzionati, dovrà entro 3 giorni dal ricovero o dall'intervento chirurgico o dalle altre prestazioni previste, denunciare il sinistro telefonando alla Struttura Organizzativa ai numeri di telefono indicati all'articolo B.26 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio; tale obbligo di denuncia non sussiste nel caso di richiesta di rimborso relativo alle garanzie "Visite mediche" e "Alta Diagnosi". Successivamente dovrà compilare il modulo di richiesta di rimborso. Si rimanda all'articolo B.26 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: la gestione dei sinistri relativa alla sezione Tutela Legale è affidata ad ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia; in caso di sinistro per tale sezione, l'assicurato o il contraente possono denunciare il sinistro anche ad ARAG, come meglio disciplinato dall'articolo I.6 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

La gestione dei sinistri relativa alla sezione Assistenza è affidata a Mapfre Asistencia S.A. con le modalità meglio disciplinate dagli articoli C.1, D.1, E.1, F.1, G.1 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

Per le garanzie delle sezioni "Tutela della Salute" e "Tutela in caso di infortuni", potrà essere prevista la visita medica per la definizione del sinistro come meglio disciplinato dagli articoli A.35 e B.29; inoltre le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'assicurato, come meglio disciplinato dagli articoli A.32, B.26 e B.27.

Per la garanzia Invalidità permanente della sezione "Tutela della Salute", il periodo di accertamento della percentuale di invalidità è compreso tra 6 e 12 mesi dalla data di certificazione dell'avvenuta guarigione clinica (escluso il caso di neoplasie per il quale la valutazione dei postumi viene effettuata trascorsi almeno 18 mesi dalla denuncia, e comunque trascorso almeno 1 anno dalla prima diagnosi, indipendentemente dalla guarigione clinica), così come meglio disciplinato dall'articolo B.19 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: si rimanda anche agli articoli A.33, A.34, A.36, A.37, B.28, B.29, B.30, H.6, H.7, I.7, I.8 e I.9 per gli altri aspetti di dettaglio delle procedure di liquidazione e pagamento dell'indennizzo.

14 ASSISTENZA DIRETTA – CONVENZIONI

AVVERTENZA: Per le garanzie della sezione "Tutela della Salute", esclusa la garanzia "Invalidità Permanente", l'assicurato può decidere di usufruire degli istituti di cura convenzionati con TUA; in tal caso contattando preventivamente al telefono la Struttura

Organizzativa, potrà usufruire del pagamento diretto delle spese sanitarie previste dalla polizza.

Qualora si trovi temporaneamente all'estero, se non contatterà preventivamente la Struttura Organizzativa o la clinica non fosse convenzionata con TUA, verrà applicato uno scoperto del 25% (salvo maggior scoperto indicato per la singola garanzia o in polizza). Se la clinica è convenzionata, ma non l'equipe medica, tale scoperto verrà applicato sul solo costo dell'equipe. Lo scoperto non verrà applicato se il contatto con la Struttura Organizzativa non è stato possibile per motivi di emergenza sanitaria. La copertura è operativa fino a 180 giorni di permanenza continuativa all'estero.

Qualora non si trovi all'estero ed abbia necessità di andarci per effettuare cure presso strutture estere, la copertura opera purché gli istituti di cura siano convenzionati con TUA e sia preventivamente dato il consenso da parte della Struttura Organizzativa. Se la clinica è convenzionata, ma non l'equipe medica, i costi relativi all'equipe non verranno rimborsati.

Si rimanda agli articoli B.24 e B.26 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Se l'assicurato non intende avvalersi del sistema di convenzionamento, ma di usufruire di strutture non convenzionate, le suddette garanzie opereranno nei limiti (anche per somme assicurate, franchigie e scoperti) di quanto previsto dalle condizioni generali di assicurazione ed in polizza. Si rimanda agli articoli da B.1 a B.16, B.26 e B.31 per gli aspetti di dettaglio.

Si rinvia al sito internet di TUA (www.tuaassicurazioni.it) per prendere visione dell'elenco aggiornato dei centri e dei medici convenzionati.

15 RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a TUA al seguente indirizzo:

Tua Assicurazioni S.p.A. Servizio Reclami
c/o Società Cattolica di Assicurazione società cooperativa
Servizio Reclami di Gruppo
Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia)

Fax: 02/2773470

E-mail: reclami@tuaassicurazioni.it

Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati:

- nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale n° 21 - 00187 Roma - Fax 06/42133206), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da TUA.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o del perito di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione di 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 <http://ec.europa.eu/fin-net>.

Si ricorda che permane la facoltà di ricorrere all'autorità Giudiziaria.

16 ARBITRATO

Per le garanzie delle sezioni "Tutela della Salute" e "Tutela in caso di infortuni", è previsto che TUA ed il contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti; in tal caso il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'assicurato (vedasi articoli A.35 e B.29 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio).

Per la sezione "Tutela Legale" in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi, è previsto che la decisione possa essere demandata ad un arbitro (vedasi articolo I.8 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio).

AVVERTENZA: Resta in ogni caso fermo il diritto di TUA e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

17 MEDIAZIONE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari 1, 20143, Milano (MI), fax n. 022773355.

Glossario

Ai seguenti termini TUA ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assicurato:	la persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Attività professionale:	attività svolta dall'assicurato con carattere abituale, continuativo e remunerativo.
Beneficiario:	la persona fisica o giuridica designata dal contraente, alla quale TUA deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi legittimi o testamentari.
Centro diagnostico:	ambulatorio o poliambulatorio sanitario regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, per le indagini diagnostiche e/o per gli interventi chirurgici ambulatoriali.
Circolazione:	il movimento del veicolo, ivi compresa la sosta e la fermata dello stesso.
Codice delle Assicurazioni:	il Decreto Legislativo n. 209 del 07 settembre 2005 recante "Riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private" e successivi atti attuativi e modificativi.
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e che paga il premio.
Convalescenza:	periodo di tempo successivo ad un ricovero, prescritto dai medici che hanno curato l'assicurato, necessario per la guarigione clinica, ovvero per la stabilizzazione dei postumi permanenti, durante il quale l'assicurato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio.
Day hospital:	la degenza in istituto di cura non comportante pernottamento, documentata da cartella clinica, finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
Difetto fisico o malformazione:	alterazione, mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato, anche di natura congenita.
Franchigia:	la parte di danno, espressa in misura fissa, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato.
Grande Cura:	l'intervento terapeutico mediante uso di strumenti chirurgici, rientrante nella tabella 3 - Grandi Cure.
Immobilizzazione:	ogni mezzo di contenzione, rigido e non rimovibile, comunque immobilizzante e prescritto da personale medico, comprese le osteosintesi e i fissatori esterni. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata.
Inabilità temporanea:	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, della capacità dell'assicurato ad attendere in tutto o in parte alle attività professionali dichiarate in polizza.
Indennizzo:	la somma dovuta da TUA all'assicurato in caso di sinistro.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Insorgenza:	epoca in cui ha inizio la malattia, anche asintomatica e/o non diagnosticata.
Intervento chirurgico:	l'atto medico, con diretta finalità terapeutica, cruento, realizzato mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature. Si considera intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture.
Invalità Permanente:	la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo.
Istituto di cura:	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Istituto di cura convenzionati:	gli Istituti di cura convenzionati con la Struttura Organizzativa e TUA, presso i quali l'assicurato può usufruire del servizio di pagamento diretto. La verifica degli Istituti di cura convenzionati deve essere effettuata dall'assicurato, contattando telefonicamente e preventivamente la Struttura Organizzativa.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa:	malattia di acuta manifestazione che non sia manifestazione, seppure improvvisa, di malattia insorta nota all'assicurato salvo che, benché nota, non abbia necessitato, nei 12 mesi antecedenti la manifestazione improvvisa, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri, trattamenti terapeutici o sanitari in genere.
Manifestazione:	epoca in cui si manifesta la malattia con sintomi oggettivi, indipendentemente dalla diagnosi della stessa.
Massimale/ Somma assicurata:	la somma, indicata in polizza, fino alla concorrenza della quale TUA presta la garanzia.
Partita:	singola garanzia o complesso di garanzie indicate in polizza che prevedono il pagamento di un premio.
Periodo di assicurazione:	nel caso in cui l'assicurazione preveda una durata annuale o pluriennale, questo s'intende stabilito come il periodo compreso tra la prima data di decorrenza dell'assicurazione e la prima scadenza annua e, per gli anni seguenti, come il periodo compreso tra le successive date di decorrenza e le date di scadenza annue di Polizza; nel caso in cui l'assicurazione sia stipulata per una durata inferiore all'anno, detto periodo coincide con quest'ultima durata.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	il costo della copertura assicurativa dovuto dal contraente a TUA.

Ricovero:	la degenza comportante pernottamento in istituto di cura, documentata da cartella clinica, finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
Risarcimento:	la somma dovuta da TUA all'assicurato in caso di sinistro per provvedere a tacitare il terzo danneggiato.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Rischio in itinere:	infortunio verificatosi percorrendo il tragitto più agevole, in termini di tempo e spazio, per recarsi dal proprio domicilio, o residenza, al luogo di lavoro e viceversa, nel tempo strettamente necessario per percorrerlo.
Scoperto:	la parte di danno, espressa in misura percentuale, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato.
Sforzo:	atto di forza straordinario, per intensità e rapidità nella contrazione muscolare, allo scopo di controbilanciare una potenza o vincere una resistenza.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Struttura Organizzativa:	è la struttura di Mapfre Warranty - Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI), costituita da medici, tecnici, operatori, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con TUA provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza i ricoveri presso gli istituti di cura convenzionati, per le prestazioni della sezione "Tutela della Salute" previste in polizza.
TUA:	l'impresa assicuratrice TUA Assicurazioni S.p.A. - sede legale in Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano (MI).

Ad integrazione e parziale modifica delle "Definizioni" sopra riportate valide per tutte le sezioni, per la sezione Assistenza alla persona ("Infortuni", "Infortuni con ADI", "Salute", "Salute Plus", "Salute con ADI") sono previste anche le seguenti:

Assicurato:	gli assicurati (persone fisiche il cui interesse è protetto dall'assicurazione) con le prestazioni "Assistenza alla persona" nella forma "Infortuni", "Infortuni con ADI", "Salute", "Salute Plus", "Salute con ADI".
Decorrenza e durata:	dalla data di decorrenza della polizza e per tutta la durata della stessa.
Estensione Territoriale:	l'assicurazione vale per tutto il Mondo.
Prestazioni:	sono le assistenze prestate dalla Struttura Organizzativa all'assicurato.
Sinistro:	il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del Servizio e che determina la richiesta di assistenza dell'assicurato.
Struttura Organizzativa:	è la struttura di Mapfre Asistencia S.A. - Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI), costituita da medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con TUA provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di TUA stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Ad integrazione e parziale modifica delle "Definizioni" sopra riportate valide per tutte le sezioni, per la sezione Tutela Legale sono previste anche le seguenti:

Caso assicurativo:	il sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.
Tutela Legale:	l'assicurazione Tutela Legale, ai sensi del D. L.vo 209/2005, artt. 163/4 - 173/4 e correlati.
Unico caso assicurativo:	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

TUA ASSICURAZIONI S.P.A. È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA.

Data di aggiornamento: 01/06/2014.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

DOTT. MARCO CARDINALETTI



Premessa

Data di aggiornamento: 01/06/2014

Le seguenti condizioni (facenti parte del fascicolo informativo di cui al modello FASSAL 5 ed. 06/2014) costituiscono parte integrante della polizza sottoscritta dal contraente, identificata dal modello SALUTE 1 ed. 06/2014.

L'assicurazione è prestata esclusivamente per le partite per le quali è stata indicata la somma assicurata e/o massimali e corrisposto il relativo premio, salvi i limiti di indennizzo o risarcimento, gli scoperti e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa o nelle seguenti condizioni.

Rimando al glossario

TUA Assicurazioni s.p.a. ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente ai termini indicati nel Glossario il significato in esso indicato

Norme valide per tutte le sezioni di polizza

<p>Art. 1 Dichiarazioni e comunicazioni del contraente</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o reticenti, dell'assicurato o del contraente, rese al momento della stipulazione del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta da TUA in caso di sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.</p>
<p>Art. 2 Altre assicurazioni</p>	<p>L'assicurato o il contraente deve comunicare per iscritto a TUA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo.</p> <p>L'assicurato o il contraente è esonerato dal comunicare l'esistenza di altre assicurazioni derivanti da rapporti contrattuali con istituti di credito e finanziari (conti correnti, carte di credito, mutui, finanziamenti, ecc.) o da accordi collettivi di lavoro nazionali o aziendali.</p> <p>In caso di sinistro, l'assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 cod. civ.</p>
<p>Art. 3 Aggravamento del rischio</p>	<p><i>L'assicurato o il contraente deve dare immediatamente comunicazione scritta a TUA di qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare l'aggravamento del rischio stesso.</i></p> <p>Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da TUA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta da TUA in caso di sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 cod. civ.</p>
<p>Art. 4 Diminuzione del rischio</p>	<p>L'assicurato o il contraente è tenuto a comunicare a TUA qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare la diminuzione del rischio stesso. In caso di accertata diminuzione del rischio TUA, ai sensi dell'art. 1897 cod. civ., è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio a decorrere dalla prima scadenza successiva alla suddetta comunicazione.</p>
<p>Art. 5 Assicurazione per conto altrui</p>	<p>Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo assicurato, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ.</p>
<p>Art. 6 Durata e Periodo di assicurazione</p>	<p>Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.</p> <p><i>Nel caso in cui la polizza sia di durata poliennale, le parti avranno comunque facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza annuale.</i></p>
<p>Art. 7 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia</p>	<p>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 effettivo.</p> <p>Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di TUA di esigere il pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 cod. civ.</p> <p>Il premio o la prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'agenzia che devono indicare</p>

la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare la quietanza, secondo le vigenti disposizioni normative.

Il pagamento del premio pattuito può essere eseguito dal contraente con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a TUA o all'Agente in qualità di agente di TUA. Per assegni bancari e postali di importi pari o superiori a 5.000 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento) dovranno necessariamente riportare il nome o la ragione sociale del beneficiario e la clausola di non trasferibilità, pena la comunicazione della violazione alle autorità competenti.
- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario TUA o l'agente in qualità di agente di TUA.
- pagamento in contante per premi annui il cui importo sia pari o inferiore a 500 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento); è vietato il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a tale importo.

Avvertenze: è fatto comunque divieto, in presenza di pagamento di uno o più premi riferiti al medesimo o a diversi contratti, il trasferimento di denaro contante o titoli al portatore quando il valore dell'operazione, anche frazionata, è complessivamente pari o superiore a 5.000 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento).

Art. 8 Le comunicazioni tra le parti e le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Comunicazioni e modifiche al contratto

Art. 9 *In mancanza di disdetta mediante comunicazione spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Qualora, alla scadenza del contratto TUA intenda apportare variazioni alle condizioni contrattuali, tariffarie o normative, rispetto a quelle precedentemente convenute, deve darne comunicazione al contraente almeno 90 giorni prima della scadenza. Se il contraente comunica di non accettare le nuove condizioni tariffarie, o non dichiara di accettare, il contratto si intende risolto alla scadenza.*

Proroga, disdetta e variazione del premio alla scadenza del contratto

In ogni caso il pagamento del nuovo premio e il ritiro della relativa quietanza debbono intendersi come dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni tariffarie proposte, mentre sarà richiesta la sottoscrizione per accettazione delle variate condizioni normative.

Qualora in polizza sia richiamata la dicitura "tacito rinnovo NO", quanto sopra previsto non opera e l'assicurazione si intende estinta alle ore 24 del giorno di naturale scadenza in essa indicata.

Art. 10 *Alla scadenza di ciascuna annualità, i premi imponibili annuali in corso, per le sole garanzie della sezione "Tutela della salute", sono rideterminati automaticamente in base ai coefficienti di variazione annuale riferiti all'età di ogni assicurato a tale data. Tali coefficienti di variazione sono riportati, per età e per garanzia, nelle tabelle 1 e 2 "Aggiornamento del premio all'età degli assicurati". Sull'importo così ottenuto viene applicata l'indicizzazione prevista dall'articolo seguente ed infine ripartito il premio per l'eventuale frazionamento ed applicate le imposte di legge.*

Aggiornamento annuale del premio all'età degli assicurati - operante solo per la sezione "Tutela della salute"

Tale aggiornamento annuale è effettuato al fine di adeguare il premio all'evolvere del rischio nel tempo.

Art. 11 Qualora indicato in polizza SI nella casella "Indicizzata", le somme assicurate, i massimali, le franchigie, gli altri limiti di garanzia e i premi delle sezioni "Tutela della salute" e "Tutela in caso di infortuni" sono collegati all' "Indice nazionale dei prezzi al consumo per l'intera collettività - Servizi sanitari e spese per la salute" pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, in conformità a quanto segue:

Indicizzazione

- nel corso di ogni anno solare, sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di gennaio dell'anno precedente;
- *alla scadenza di ogni rata annuale, la somma assicurata, i massimali, le franchigie, gli altri limiti di garanzia, non espressi in percentuale, ed i premi, verranno aumentati o ridotti in proporzione alla variazione dell'indice;*
- l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annuale, dietro rilascio all'assicurato di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Le parti potranno recedere dalla presente clausola mediante lettera raccomandata da inviare almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, sempre che le somme assicurate ed i massimali alla stipulazione della polizza siano aumentati almeno del 50% a seguito dell'applicazione della presente clausola.

In tal caso la clausola cessa di avere vigore, restando somme assicurate, massimali e premio quelli dell'ultimo adeguamento effettuato.

In caso di eventuale ritardo od interruzione nella pubblicazione degli indici, TUA proporrà l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento; qualora il contraente non accetti l'adeguamento, TUA ha facoltà di mantenere in vigore il contratto in base all'ultimo adeguamento effettuato oppure di recedere dallo stesso con preavviso di 60 giorni mediante lettera raccomandata.

Art. 12 Recesso in caso di sinistro	<p><i>Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente, qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 1469 bis cod. civ., o TUA hanno la facoltà di recedere dal contratto comunicando tale intenzione all'altra parte a mezzo lettera raccomandata A.R.. In tal caso il recesso ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. In tal caso TUA rimborsa al contraente, entro 30 giorni dalla data del recesso, la parte di premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto.</i></p> <p><i>Relativamente alla sezione "Tutela della salute", a norma del Codice delle Assicurazioni, tale facoltà di recesso è operante nei primi due anni di effetto della polizza; a decorrere dal terzo anno le parti rinunciano alla facoltà prevista dal primo comma. Per le sezioni "Assistenza alla persona" e "Tutela Legale" il recesso è previsto esclusivamente nel caso in cui, a seguito di recesso dalle restanti sezioni, queste siano le sole sezioni di polizza a rimanere operanti.</i></p> <p>L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.</p>
Art. 13 Persone non assicurabili	<p><i>Non sono assicurabili, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope, ad eccezione dei farmaci psicotropi assunti a scopo terapeutico), sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero-positività da H.I.V., da Parkinson, da Alzheimer, Sclerosi Laterale Primaria, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Sclerosi Multipla.</i></p> <p><i>L'insorgenza di tali affezioni costituisce causa di risoluzione del contratto. In questo caso TUA restituisce al contraente la parte di premio versata, relativa al periodo di premio di garanzia non goduto.</i></p> <p><i>È fatto salvo quanto previsto dagli Artt. A.21 e B.7 qualora sottoscritte le relative partite.</i></p> <p><i>Non sono inoltre assicurabili soggetti che abbiano compiuto i 75 anni d'età a scadenza di polizza, salvo che per la garanzia Invalidità permanente da Malattia per la quale tale limite è ridotto a 65 anni.</i></p>
Art. 14 Foro Competente	Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'assicurato o del contraente.
Art. 15 Oneri fiscali	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.
Art. 16 Rinvio alle norme	Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative e regolamentari.
Art. 17 Mediazione per la conciliazione delle controversie	Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari 1, 20143, Milano (MI), fax n. 022773355.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Tutela in caso di infortuni

Morte

Art. A.1
Morte per infortunio

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza la morte dell'assicurato, TUA corrisponde **la somma assicurata indicata in polizza** ai beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza del medesimo infortunio, l'assicurato muore entro due anni dall'infortunio (anche se nel frattempo la polizza è scaduta), TUA corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata, TUA liquida il capitale garantito dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 cod. civ. **Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, TUA ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.** A restituzione avvenuta, l'assicurato avrà così diritto all'indennizzo, spettante ai sensi di polizza, per altri casi eventualmente assicurati.

Art. A.2
Grave lutto

Commorienza dei genitori - Se lo stesso infortunio causa il decesso dell'assicurato e quello del coniuge non legalmente separato, il capitale verrà corrisposto con la maggiorazione del 100%, **a condizione che risultino fiscalmente a carico dell'assicurato e/o del coniuge deceduti uno o più figli minori o con handicap (intendendosi per tali le persone riconosciute con invalidità non inferiore al 66%).**

Atti dolosi alla persona o al patrimonio - A seguito di morte causata da rapina, tentata rapina, estorsione e tentativo di sequestro, il capitale verrà corrisposto con la maggiorazione del 25%.

Il massimo esborso a carico di TUA, per gli indennizzi supplementari previsti dal presente articolo, non potrà superare, anche in caso di più polizze infortuni stipulate con TUA, l'importo per evento e, complessivamente per la presente partita per ogni assicurato, indicati quale limite di indennizzo all'Art. A.38.

Le prestazioni previste dal presente articolo non sono cumulabili.

Invalidità permanente

Art. A.3
Invalidità permanente da infortunio

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente dell'assicurato totale o parziale, entro due anni dal giorno dell'infortunio (anche se nel frattempo la polizza è scaduta), TUA corrisponde l'indennizzo, **sulla base della somma assicurata indicata in polizza**, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, TUA corrisponde la somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori, da intendersi quali massimi, delle seguenti menomazioni:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	%
un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
anchilosi della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
paralisi completa del nervo radiale	35%
paralisi completa del nervo ulnare	20%
amputazione di un arto inferiore:	
- al di sopra della metà della coscia	70%
- al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
amputazione di:	
- un piede	40%
- ambedue i piedi	100%
- un alluce	5%
- un altro dito del piede	1%
- una falange dell'alluce	2,5%
ernia addominale da sforzo ed ernie traumatiche solo nel caso in cui non siano operabili	max 10%
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
anchilosi del ginocchio in estensione	25%
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sottoastraglica	15%
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%
un occhio	25%
ambedue gli occhi	100%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
esiti di frattura scomposta di una costa	1%
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- dodicesima dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

b1) nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera b), le percentuali sono calcolate entro il limite di quelle sopra indicate ed

in proporzione alla funzionalità perduta;

- b2) nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- b3) nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera b) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene comunque determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati nella tabella di cui sopra o alla lettera b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore totale del 100%.

Art. A.4 Franchigia base	<p>Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sono soggette all'applicazione delle seguenti franchigie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>sulla parte fino a 200.000 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia del 3% sul grado di invalidità permanente accertato;</i> 2) <i>sulla parte eccedente 200.000 euro e fino a 500.000 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia del 5% sul grado di invalidità permanente accertato;</i> 3) <i>sulla parte eccedente 500.000 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia del 10% sul grado di invalidità permanente accertato.</i>
Art. A.5 Invalidità permanenti gravi	<p>In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 30% della totale, non si applicano le franchigie dell'articolo che precede, mentre in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore a 60% della totale, TUA riconoscerà l'intera somma assicurata.</p>
Art. A.6 Tabella INAIL	<p>Qualora indicato in polizza SI nella casella "INAIL", si conviene che a deroga della tabella prevista dall'Art. A.3 lettera b), l'invalidità permanente viene stabilita in base alle percentuali di cui all'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, con esclusione delle modifiche intervenute successivamente all'approvazione della stessa ed in particolare deve ritenersi esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. 23 febbraio 2000 n. 38, che abbiano sostituito detta tabella. TUA rinuncia all'applicazione della franchigia prevista dalla legge medesima, ma con applicazione, per la determinazione dell'indennizzo, dei criteri di liquidazione e della franchigia previsti nelle presenti condizioni generali di assicurazione.</p>
Art. A.7 Invalidità permanente maggiorata	<p><i>A deroga dell'Art. A.4 e A.5, qualora indicato in polizza "maggiorata" nella casella "forma indennizzo", si conviene che l'indennizzo è calcolato applicando all'invalidità permanente accertata le percentuali corrispondenti riportate nella corrispondente tabella in relazione alla franchigia riportata in polizza:</i></p> <p><i>Tabella A - Invalidità permanente da infortunio maggiorata - franchigia 3%;</i> <i>Tabella B - Invalidità permanente da infortunio maggiorata - franchigia 5%;</i> <i>Tabella C - Invalidità permanente da infortunio maggiorata - franchigia 10%.</i></p>
Art. A.8 Invalidità permanente con franchigia assorbibile	<p><i>A deroga dell'Art. A.4 e A.5, qualora indicato in polizza "assorbibile" nella casella "Franchigia", si conviene che l'indennizzo è calcolato applicando all'invalidità permanente accertata le percentuali corrispondenti riportate nella corrispondente tabella in relazione alla percentuale di franchigia riportata in polizza:</i></p> <p><i>Tabella D - Invalidità permanente da infortunio - franchigia 3% assorbibile;</i> <i>Tabella E - Invalidità permanente da infortunio - franchigia 5% assorbibile;</i> <i>Tabella F - Invalidità permanente da infortunio - franchigia 10% assorbibile.</i></p>
Art. A.9 Invalidità permanente liquidata con tabella IPM	<p><i>A deroga dell'Art. A.4 e A.5, qualora indicato in polizza "tabella IPM" nella casella "forma indennizzo", si conviene che l'indennizzo è calcolato applicando all'invalidità permanente accertata le percentuali corrispondenti riportate nella tabella G - Invalidità permanente da malattia.</i></p>
Art. A.10 Invalidità permanente sopravvalutata	<p><i>Fermo quanto disposto dall'Art. A.4, qualora indicato in polizza "sopravvalutata" nella casella "forma indennizzo", si conviene che alcune percentuali di invalidità permanente tra quelle indicate nella tabella prevista dall'Art. A.3 lettera b) vengono modificate come indicato nella tabella H - Invalidità permanente da infortunio sopravvalutata.</i></p> <p><i>L'applicazione di tale tabella comporta l'abrogazione di quanto disposto dall'Art. A.5 - Invalidità permanenti gravi.</i></p>
Art. A.11 Invalidità permanente con franchigia assoluta	<p><i>A parziale deroga dell'Art. A.4 e A.5, qualora indicato in polizza "assoluta" nella casella "Franchigia", si conviene che non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore a quella indicata in polizza. Se l'invalidità permanente supera tale percentuale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente, salvo maggiore franchigia comunque prevista dal citato Art. A.4.</i></p> <p><i>In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore a 60% della totale, TUA riconoscerà l'intera somma assicurata.</i></p>

Art. A.12 Invalidità permanente con franchigia relativa	<p><i>A parziale deroga dell'Art. A.4 e A.5, qualora indicato in polizza "relativa" nella casella "Franchigia", si conviene che non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore a quella indicata in polizza. Se l'invalidità permanente supera tale percentuale, viene corrisposto l'indennizzo senza applicazione di alcuna franchigia.</i></p> <p><i>In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore a 60% della totale, TUA riconoscerà l'intera somma assicurata.</i></p>
Art. A.13 Decesso anteriore all'indennizzo	<p><i>Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.</i></p> <p>Tuttavia, <i>fermo quanto previsto dall'Art. A.33</i>, se l'assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato o determinabile sulla base delle risultanze mediche, sia stato pagato, TUA corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'assicurato.</p>

Inabilità temporanea

Art. A.14 Oggetto dell'assicurazione	<p>Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, ha per conseguenza un'inabilità temporanea, TUA liquida l'indennità convenuta indicata in polizza:</p> <ol style="list-style-type: none"> al 100% per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere all'attività professionale dichiarata in polizza; al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato ha in parte potuto attendere alle attività dichiarate in polizza. <p>In ogni caso a decorrere dal 50° giorno successivo a quello in cui inizia l'erogazione della prestazione, l'indennità per inabilità totale e parziale è aumentata del 50%, con il massimo di 150 euro al giorno.</p> <p>L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per ogni sinistro e per anno assicurativo per il periodo massimo di giorni indicato in polizza nella casella "giorni" e fino ad avvenuta guarigione. In caso di ernie addominali da sforzo operabili l'indennizzo viene corrisposto per un periodo massimo di 15 giorni.</p> <p>Il conteggio dei giorni, anche ai fini della franchigia di cui all'Art. A.15, decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio regolarmente denunciato a termini di polizza ovvero, in caso di ritardo, dalle ore 24 del giorno della denuncia.</p>
Art. A.15 Franchigia base	<p>L'indennizzo per il caso di inabilità temporanea è corrisposto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>se l'assicurato viene ricoverato in istituto di cura per almeno 2 pernottamenti consecutivi: non viene applicata alcuna franchigia, pertanto l'indennizzo è corrisposto per l'intero periodo di inabilità (anche se i pernottamenti non dovessero superare i giorni di eventuale franchigia indicati in polizza). Il giorno di dimissione dall'istituto di cura non viene considerato nel conteggio dei giorni;</i> <i>se l'assicurato ha fatto ricorso al pronto soccorso con prognosi, rilasciata dall'ente ospedaliero, di almeno 5 giorni: a partire dal 6° giorno di inabilità (franchigia assoluta 5 giorni);</i> <i>in tutti gli altri casi: a partire dall'11° giorno di inabilità (franchigia assoluta 10 giorni).</i>
Art. A.16 Inabilità temporanea con franchigia assoluta	<p>In deroga dell'articolo che precede, si conviene che l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea è corrisposto:</p> <ol style="list-style-type: none"> qualora in polizza sia indicato "venti" nella casella "franchigia": <ul style="list-style-type: none"> <i>se l'assicurato viene ricoverato in istituto di cura per almeno 2 pernottamenti consecutivi: non viene applicata alcuna franchigia, pertanto l'indennizzo è corrisposto per l'intero periodo di inabilità (anche se i pernottamenti non dovessero superare i giorni di eventuale franchigia indicati in polizza). Il giorno di dimissione dall'istituto di cura non viene considerato nel conteggio dei giorni;</i> <i>se l'assicurato ha fatto ricorso al pronto soccorso con prognosi, rilasciata dall'ente ospedaliero, di almeno 10 giorni: a partire dall'11° giorno di inabilità (franchigia assoluta 10 giorni);</i> <i>in tutti gli altri casi: a partire dal 21° giorno di inabilità (franchigia assoluta 20 giorni);</i> qualora in polizza sia indicato "trenta" nella casella "franchigia": <ul style="list-style-type: none"> <i>se l'assicurato viene ricoverato in istituto di cura per almeno 2 pernottamenti consecutivi: non viene applicata alcuna franchigia, pertanto l'indennizzo è corrisposto per l'intero periodo di inabilità (anche se i pernottamenti non dovessero superare i giorni di eventuale franchigia indicati in polizza). Il giorno di dimissione dall'istituto di cura non viene considerato nel conteggio dei giorni;</i> <i>se l'assicurato ha fatto ricorso al pronto soccorso con prognosi, rilasciata dall'ente ospedaliero, di almeno 15 giorni: a partire dal 16° giorno di inabilità (franchigia assoluta 15 giorni);</i> <i>in tutti gli altri casi: a partire dal 31° giorno di inabilità (franchigia assoluta 30 giorni).</i>

Indennità per ricovero

Art. A.17

Oggetto della garanzia

TUA, in caso di ricovero in istituto di cura dell'assicurato per infortunio, corrisponde allo stesso *l'indennità giornaliera prevista in polizza per ciascun giorno di degenza, per un massimo dei giorni indicati in polizza, per sinistro e per anno assicurativo. Il giorno di dimissione dall'istituto di cura non viene considerato nel conteggio dei giorni.* In caso di infortunio che determini intervento per asportazione di organi, trapianto, arthro-protesi delle grandi articolazioni, l'indennità giornaliera viene raddoppiata.

Tali indennità, nel caso in cui in polizza sia indicata una franchigia in giorni, vengono corrisposte dal giorno successivo a quello della franchigia stessa.

In caso di day hospital, purché per un periodo continuativo non inferiore a 3 giorni, salvo giorni festivi, la garanzia è operante per una indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera prevista in polizza per il caso di ricovero.

Art. A.18

Indennità per convalescenza post-ricovero

Qualora indicato SI nella casella "convalescenza" sulla scheda di polizza, in caso di convalescenza domiciliare, successiva ad un ricovero indennizzabile a termini dell'Art. A.17 e prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'assicurato e corredata da certificato medico, *TUA corrisponde un'indennità supplementare pari al limite di indennizzo indicato all'Art. A.38.* La garanzia non opera per ricoveri che abbiano previsto solo un pernottamento e per il caso di day hospital.

Indennità per immobilizzazione

Art. A.19

Oggetto della garanzia

Se l'infortunio comporta immobilizzazione applicata a titolo curativo per lesioni traumatiche, TUA corrisponde all'assicurato l'indennità (per ciascun giorno) indicata in polizza dal giorno dell'applicazione dell'immobilizzazione fino al giorno della rimozione della stessa – *purché effettuata da personale medico* - e comunque con il massimo di 60 giorni per infortunio.

Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali. Per la frattura della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in polizza per una durata forfetaria di 20 giorni.

Qualora operante la garanzia "*Indennità per ricovero*" dell'Art. A.17, se l'infortunio comporta sia il ricovero in istituto di cura che l'immobilizzazione, ai fini dell'operatività della presente garanzia i giorni verranno conteggiati da quello della dimissione.

Rimborso spese di cura

Art. A.20

Oggetto della garanzia

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza TUA assicura *fino alla concorrenza della somma assicurata indicata in polizza e per la parte di spese che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale* il rimborso delle seguenti spese effettivamente sostenute, *nei 200 giorni successivi all'infortunio:*

a) **Se c'è stato ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale:**

- a1) accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici);
- a2) onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento ivi compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- a3) rette di degenza;
- a4) assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami forniti dall'istituto di cura durante il periodo di ricovero;
- a5) esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (*escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera*);
- a6) per il trasporto dell'assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato:
 - per il tragitto fino al pronto soccorso o all'istituto di cura;
 - per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro;
 - per il rientro al domicilio al momento della dimissione.

Il rimborso viene riconosciuto fino al limite di indennizzo indicato all'Art. A.38;

- a7) tickets relativi alle prestazioni che precedono.

Sono inoltre comprese le spese per gli interventi di chirurgia plastica necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica successivi all'infortunio.

b) **Se non c'è stato ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale:**

Gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, le cure termali (*escluse le spese di natura alberghiera*). *Per queste spese il rimborso viene riconosciuto con lo scoperto indicato all'Art. A.38*

c) Cure e protesi dentarie da infortunio:

- c1) cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche;
- c2) protesi dentarie con esclusione delle fratture o dei danneggiamenti di protesi preesistenti all'infortunio.

Tali spese vengono rimborsate con il limite di indennizzo indicato all'Art. A.38.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale", TUA rimborserà le spese non riconosciute dal precitato Servizio, compresi eventuali ticket, sostenute dall'assicurato per le prestazioni sopra descritte.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale.

Qualora l'assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Qualora l'assicurato abbia stipulato con TUA nel medesimo contratto o in altro, copertura anche per la garanzia "Cure mediche" o "Grandi Cure" della sezione Tutela della Salute, dette ultime garanzie non potranno cumularsi con la presente garanzia o con le garanzie speciali di cui al successivo Art. A.21.

Art. A.21
Garanzie speciali

Qualora prevista in polizza la garanzia "Rimborso spese di cura", indipendentemente dalla somma assicurata con la stessa, sono rese operanti le seguenti "Garanzie speciali":

Contagio da H.I.V

A parziale deroga dell'Art. 13, in caso di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue, o di emoderivati, ***resa necessaria da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da cartella clinica del ricovero, TUA corrisponde un indennizzo pari al limite indicato all'Art. A.38.***

Perdita anno scolastico

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti l'impossibilità alla frequenza delle lezioni (di scuola di istruzione primaria o secondaria in Italia o Repubblica di San Marino o Città del Vaticano) per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, TUA corrisponde una indennità pari ***al limite indicato all'Art. A.38, su presentazione della certificazione rilasciata dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli Studi dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenza dalle lezioni e dalla certificazione medica che attesti che tali assenze sono conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio indennizzabile a termini di polizza.***

Sostegno alle vittime di violenze fisiche

Se a seguito di violenza fisica perpetrata da parte di terzi sull'assicurata/o, quest'ultima/o dovesse subire un infortunio indennizzabile a termini di polizza, con conseguente ricorso a cure psicoterapiche, TUA assicura il rimborso di tali spese effettivamente sostenute, ***nei 200 giorni successivi all'infortunio e per la parte di spese che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale, fino al limite di indennizzo indicato all'Art. A.38 in aggiunta alla somma assicurata*** indicata in polizza per la garanzia "Rimborso spese di cura", senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto, ***purchè:***

- ***la violenza abbia comportato un ricovero con o senza intervento chirurgico, anche ambulatoriale. In caso di violenza sessuale è sufficiente il day hospital o il referto medico del pronto soccorso;***
- ***sia stata fatta la denuncia alle autorità competenti.***

Danno estetico da infortunio per violenza fisica

Ai fini della garanzia di cui al precedente Art. A.20, in caso di danno estetico a seguito di infortunio indennizzabile determinato da violenza fisica perpetrata da terzi, i limiti di indennizzo e la somma assicurata indicata in polizza si intendono raddoppiati.

Responsabilità civile contraente

Art. A.22
Oggetto
dell'assicurazione

Qualora l'assicurato, ovvero in caso di morte i suoi beneficiari o qualcuno di essi, non accettino, a completa tacitazione per infortunio, l'indennizzo liquidato ai sensi della presente assicurazione ed avanzino nei confronti del contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, ***TUA risponde della maggiore somma che il contraente fosse eventualmente tenuto a pagare con il limite di indennizzo indicato all'Art. A.38.***

In tal caso, l'indennizzo liquidato viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato od i suoi beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene pagato sotto deduzione delle spese sostenute per resistere all'azione di danno. ***Nel caso di infortunio che colpisca più assicurati il maggior esborso a carico di TUA non potrà essere superiore al limite di indennizzo indicato all'Art. A.38.***

La presente garanzia non è operante quando:

- 1) *l'infortunio non è indennizzabile ai sensi della presente polizza;*
- 2) *l'infortunio è subito in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari;*
- 3) *l'infortunio colpisce il coniuge, i genitori, i figli del contraente, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;*
- 4) *il contraente non sia una persona fisica e l'infortunio colpisce il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al precedente punto 3);*
- 5) *il responsabile dell'infortunio sia tenuto a pagare a titolo sanzionatorio (multe, ammende, penali) e a titolo non risarcitorio, nonché per i danni che comportano perdite pecuniarie ovvero non comportanti danni corporali e/o materiali;*

nonché per gli infortuni derivanti da:

- 6) *produzione, detenzione o impiego di sostanze radioattive;*
- 7) *presenza, detenzione o impiego di amianto o prodotti dallo stesso derivati e/o contenenti; nonché quelli da qualunque natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivante dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto;*
- 8) *campi magnetici, elettrici o elettromagnetici o radianti;*
- 9) *inquinamento e contaminazione in genere anche chimica, radioattiva e batteriologica.*

Se le persone assicurate sono soggette all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, la presente garanzia vale esclusivamente a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000.

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o civile, il contraente dovrà darne comunicazione scritta all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o a TUA, entro tre giorni da quando ne abbia avuto conoscenza e possibilità; parimenti, dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari od aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso i documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 cod. civ.

TUA assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, in sede stragiudiziale o giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici, avvalendosi della collaborazione dell'assicurato e di tutti i diritti e di tutte le azioni spettanti all'assicurato stesso.

Clausole particolari

Art. A.23

Clausola dirigenti

Qualora indicato SI nella casella "Clausola dirigenti" sulla polizza, è reso operante quanto segue:

1) Malattie professionali (solo per i dirigenti di aziende industriali)

L'assicurazione copre per i casi di morte e di invalidità permanente, se previsti, anche se cagionati da malattie professionali che siano insorte nel periodo di operatività della presente garanzia, intendendosi come tali quelle indicate nell'allegato n. 4 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e con applicazione della franchigia relativa ivi prevista; **sono escluse dalla garanzia la silicosi, l'asbestosi e le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;**

2) Invalidità permanente da infortunio (operante se presente la garanzia Invalidità permanente di cui alla presente sezione)

Per la garanzia "Invalidità permanente da infortunio" viene resa operativa la Tabella INAIL di cui all'Art. A.6, qualora indicato in polizza SI nella casella "INAIL"

3) Invalidità grave

Qualora l'invalidità riduca a meno del 50% la capacità lavorativa del dirigente e renda impossibile la prosecuzione del rapporto di impiego o la costituzione di un altro rapporto con altre aziende, la somma assicurata viene corrisposta nella misura del 100%.

Art. A.24

Garanzia Key-Man

Qualora indicato SI nella casella "Garanzia Key-man" sulla polizza, è reso operante quanto segue:

Fermo l'indennizzo liquidabile all'assicurato a termini di polizza, si conviene che al contraente sarà corrisposto un indennizzo, distinto da quello liquidabile all'assicurato, in caso di infortunio che comporti:

- la morte dell'assicurato, ai sensi dell'Art. A.1, o
- una invalidità permanente non inferiore al 60%, ai sensi dell'Art. A.3.

L'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione alla percentuale indicata in polizza.

Essendo la presente garanzia stipulata dal contraente per coprirsi, nei limiti e alle condizioni convenute, del danno economico che a esso possa derivare da infortuni subiti dall'assicurato, si conviene che, relativamente a questa specifica garanzia:

- i rapporti fra TUA e gli assicurati si limiteranno all'accertamento delle conseguenze dell'infortunio,

mentre **la liquidazione del danno verrà effettuata unicamente nei confronti del contraente;**

- l'indennità liquidata sarà versata unicamente al contraente che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per TUA. **Il contraente si impegna a sollevare TUA, in quanto solvente, da ogni eventuale pretesa che da chiunque e a qualsiasi titolo dovesse essere avanzata in relazione a questa specifica garanzia;**
- **l'assicurato, con la firma della scheda di polizza che riporta i suoi dati e quelli relativi alle garanzie, manifesta il suo esplicito consenso a quanto sopra convenuto.**

Art. A.25

Franchigia Scalare
per Invalidità
permanente

Nel caso in cui sia resa operante la garanzia "**Invalidità permanente**", di cui all'Art. A.3 e seguenti, **e non sia stata acquistata dall'assicurato, né con la presente polizza né con altra polizza stipulata con TUA, la garanzia "Inabilità Temporanea"**, di cui all'Art. A.14 e seguenti, **a parziale deroga dell'Art. A.4 punto 1), qualora indicato in polizza "scalare" nella casella "Franchigia"**, si conviene che sulla parte fino a 200.000 euro di somma assicurata l'indennizzo viene erogato anche per le seguenti percentuali di invalidità permanente accertata come di seguito:

Grado % di IP accertato	% da liquidare sulla somma assicurata
1	0,3
2	0,6
3	0,9

Salvo che sia indicato in polizza nella casella "Validità della garanzia" la forma "CONDUCENTE", qualora, l'assicurato abbia stipulato con TUA nel medesimo contratto o in altro, copertura anche per "Inabilità Temporanea", quanto al presente articolo non sarà operativo, e varrà integralmente quanto previsto dalla Franchigia Base (compreso il punto 1 dell'Art. A.4).

Norme comuni alla sezione

Art. A.26

Ambito di validità
della garanzia

In relazione a quanto riportato in polizza nella casella "Validità della garanzia", l'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca:

24 ORE

sia nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza che nel tempo libero, come meglio definito di seguito.

PROFESSIONALE

nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza, compreso il rischio in itinere.

TEMPO LIBERO

nell'esercizio di ogni attività che non abbia carattere professionale, occorsi in conseguenza:

- dei comuni avvenimenti della vita privata o sociale;
- di attività hobbistiche, sportive, domestiche o di volontariato;
- di locomozione, uso e guida di mezzi di trasporto, e di rischio in itinere.

CIRCOLAZIONE

durante la circolazione, su area pubblica e privata, in qualità di conducente dei veicoli della classe indicata in polizza secondo la seguente classificazione:

- **Classe 1:** autovetture, autotassametri, autocarri fino 35 q.li, motocarri e ciclomotori trasporto cose;
- **Classe 2:** i veicoli della Classe 1, nonché gli autocarri oltre 35 q.li, autobus, macchine agricole;
- **Classe 3:** i veicoli della Classe 2, nonché i motocicli oltre 150cc;
- **Classe 4:** i veicoli della Classe 3, nonché i motocicli fino 150cc, ciclomotori.

La garanzia è operante da quando l'assicurato ne sale a bordo a quando ne discende, nonché a terra nei pressi del veicolo in caso di incidente, guasto meccanico o avaria.

CONDUCENTE

durante la circolazione, su area pubblica e privata, in qualità di conducente del veicolo (la cui targa è riportata in polizza nella casella "Targa Veicolo") della classe indicata in polizza secondo la seguente classificazione:

- **Classe A:** autovetture, autocarri fino 35 q.li;
- **Classe B:** i veicoli della Classe A, nonché i motocarri;
- **Classe C:** i veicoli della Classe B, nonché autocarri oltre 35 q.li, autobus, macchine agricole;
- **Classe D:** i veicoli della Classe C, nonché motocicli, ciclomotori.

La targa del veicolo (e la relativa immatricolazione) deve essere esclusivamente dei seguenti Stati: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

La garanzia è operante da quando l'assicurato ne sale a bordo a quando ne discende, nonché a terra nei pressi del veicolo in caso di incidente, guasto meccanico o avaria.

Art. A.27

Le estensioni

La garanzia opera per infortuni subiti in occasione degli eventi assicurati anche se derivanti da:

- a) colpa grave dello stesso;
- b) aggressioni, atti di terrorismo, scioperi, sommosse o tumulti popolari, a condizione che non vi abbia preso parte attiva;
- c) atti di temerarietà, esclusivamente se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) stato di guerra, dichiarata e non, **per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità**, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero in uno Stato sino ad allora in pace;
- e) inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, sempre che l'assicurato sia rimasto vittima degli eventi all'estero. La presente estensione è prestata esclusivamente per le garanzie "Morte" e "Invalidità permanente" qualora sottoscritte, **con limite di indennizzo indicato all'Art. A.38. Per la sola invalidità permanente la garanzia opera previa applicazione della franchigia indicata all'Art. A.38.**

Inoltre l'assicurazione comprende:

- f) l'asfissia non dipendente da malattia;
- g) l'avvelenamento acuto o le lesioni da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- h) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
- i) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- j) le affezioni, obiettivamente accertabili, conseguenti a morsi o punture di animali, con esclusione della malaria;
- k) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti e delle ernie, salvo le ernie addominali da sforzo, limitatamente ai casi di invalidità permanente e inabilità temporanea, se prevista in polizza. **La garanzia relativamente alle ernie addominali da sforzo opera con una carenza di 180 giorni dalla data di effetto.** Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione di un'altra, stipulata con TUA, e comunque senza soluzione di continuità, per i medesimi rischi e per i medesimi assicurati, allora, per le sole somme e le sole prestazioni risultanti sia nella polizza sostituita che nella presente, per data di effetto si intende il giorno di effetto della garanzia di cui alla polizza sostituita;
- l) le ernie traumatiche non operabili (in ogni caso comunque escluse quelle discali), limitatamente al solo caso di invalidità permanente;
- m) le infezioni, ad esclusione del virus H.I.V., purché il germe infettivo si sia introdotto attraverso una lesione da infortunio, contemporaneamente al prodursi della stessa. La presente estensione è prestata esclusivamente per le garanzie "Morte" e "Invalidità permanente" qualora sottoscritte, **con limite di indennizzo indicato all'Art. A.38. Per la sola invalidità permanente la garanzia opera previa applicazione della franchigia indicata all'Art. A.38.**

Art. A.28

Le esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- 1) **gli infortuni conseguenti a malattie mentali o a disturbi psichici in genere (comprese le sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidei), o a comportamenti nevrotici;**
- 2) **gli infortuni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'assicurato. Sono compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'assicurato stesso;**
- 3) **gli infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (alcohol, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico;**
- 4) **gli infortuni subiti in volo su mezzi di locomozione aerei, salvo quelli subiti in qualità di passeggero durante viaggi aerei su regolari voli di linea;**
- 5) **gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'assicurato;**
- 6) **gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è comunque compreso l'infortunio:**
 - **occorso all'estero in assenza di abilitazione locale alla guida, purché l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore in Italia;**
 - **subito dall'assicurato che guidi con patente scaduta e non ancora rinnovata, purché in possesso, al momento del sinistro, dei requisiti per il rinnovo;**
- 7) **gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari, salvo che per coloro che svolgono esclusivamente compiti amministrativi e d'ufficio in Italia;**
- 8) **gli infortuni subiti sul lavoro: in cave (anche a cielo aperto), miniere o in lavori subacquei o in mare aperto;**
- 9) **gli infortuni durante la guida o l'uso (salvo che in qualità di passeggero) di aerei e di mezzi subacquei;**
- 10) **gli infortuni subiti per le professioni circensi, acrobata, stunt-man, astronauta o che prevedano l'uso di materiali pirici, pirotecnici o esplodenti;**
- 11) **gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;**
- 12) **le conseguenze dirette od indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi,**

macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;

- 13) *le conseguenze di guerre dichiarate e non, insurrezioni, occupazione militare, invasione, salvo quanto previsto dall'Art. A.27 lettera d);*
- 14) *le conseguenze di contaminazioni nucleari, biologiche e/o chimiche a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere. Per atti di terrorismo si intende l'uso di violenza minacciata o applicata per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o d'intesa con un'organizzazione/i, un governo/i con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa. Per contaminazione si intende l'inquinamento, avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze nucleari, chimiche e/o biologiche.*
- 15) *gli infortuni conseguenti a sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero-positività da H.I.V., Parkinson, Alzheimer, Sclerosi Laterale Primaria, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Sclerosi Multipla, salvo quanto previsto dall'Art. A.21.*

Art. A.29

Pratica di sport

La garanzia opera per infortuni, subiti in occasione degli eventi assicurati, durante la pratica di:

- a) alpinismo fino al 3° grado della scala di Monaco (**non in solitaria**), hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano immersioni subacquee con autorespiratore (*purché l'assicurato sia in possesso di idoneo brevetto di attività subacquea o sotto la guida dell'istruttore subacqueo per l'ottenimento del brevetto*), speleologia (*purché effettuata in gruppo e con idonea attrezzatura*), **esclusivamente per le garanzie "Morte" e "Invalidità permanente"**, se previste. **Le altre garanzie di polizza non sono rese operative per tali sport**
- b) baseball, basket, calcio, volley, pallamano, sport equestri, canoa e kayak, ciclismo e mountain bike (fatto salvo l'uso di tali mezzi come mezzo di trasporto), sci da discesa e snowboard, per la garanzia **"Indennità da ricovero"**, se prevista, opera per ricoveri che abbiano comportato almeno due pernottamenti. Per le altre garanzie di polizza, opera secondo quanto indicato da ciascuna.

Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di:

- 1) *sport a livello professionale (gare, prove e allenamenti) o comunque remunerato in modo diretto o indiretto;*
- 2) *sport aerei in genere (compreso il volo da diporto o sportivo - deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio);*
- 3) *sport che prevedano l'uso di veicoli o natanti a motore e che non siano di regolarità pura;*
- 4) *alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco o effettuato in solitaria, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, guidoslitta, bungee jumping, slittino, bob, skeleton, discesa nei tratti montani di fiumi e torrenti (torrentismo, hydrospeed, rafting, canyoning), motonautica, navigazione in mare in solitaria, kite-surfing, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci d'alpinismo, sci estremo e/o fuoripista.*

Art. A.30

Estensione territoriale

L'assicurazione opera per il mondo intero ed **esclusivamente per assicurati che abbiano il proprio domicilio o la propria residenza in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.**

Art. A.31

Rinuncia all'azione di surroga

Limitatamente alle prestazioni conseguenti ad infortunio, si conviene che, nel caso l'evento sia imputabile a responsabilità di terzi, TUA rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 cod. civ.

Denuncia e gestione del sinistro

Art. A.32

Cosa fare in caso di sinistro

Il contraente o l'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, ovvero in caso di morte il beneficiario, deve dare avviso scritto del sinistro all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto conoscenza e possibilità.

Con la denuncia del sinistro, è richiesta l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e delle cause del sinistro, nonché l'invio del certificato medico. Ai fini della definizione del sinistro, l'assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie ovvero, su richiesta di TUA, a sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici ovvero a fornire ogni altra informazione o documentazione sanitaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e/o curato ed acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma del D.Lgs. 196/03.

Per la garanzia **"Invalidità permanente"** alla denuncia **deve far seguito la seguente documentazione:**

- *certificati medici con dettagliate informazioni sulla natura, il decorso e le conseguenze dell'infortunio;*
- *certificato medico attestante l'avvenuta guarigione clinica dall'infortunio;*
- *copia della cartella clinica e ogni altro documento utile per la valutazione dei postumi invalidanti.*

Per la garanzia **"Inabilità temporanea"**, *i certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. Nel caso in cui l'assicurato non abbia rinnovato i certificati medici, la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando quale data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato.*

Per la garanzia "Indennità per ricovero" e "Indennità per convalescenza post-ricovero", TUA provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione della seguente documentazione:

- per il ricovero, il documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica;
- per la convalescenza a domicilio, il certificato medico dove risulta la prescrizione da parte dei sanitari che hanno curato l'assicurato.

Il pagamento avviene a ricovero ultimato o al termine della convalescenza prescritta.

Per la garanzia "Indennità per immobilizzazione" TUA provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione del certificato dell'istituto di cura o del personale medico specializzato che vi ha provveduto e del certificato rilasciato al momento della rimozione dell'immobilizzazione. In caso di utilizzo di bendaggio elastico quale mezzo di contenzione è necessario presentare le radiografie comprovanti la frattura. Il pagamento viene effettuato dopo la rimozione dell'immobilizzazione.

Per la garanzia "Rimborso spese di cura", TUA provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione, a cura ultimata, della seguente documentazione:

- intervento chirurgico, alla richiesta di rimborso vanno allegati gli originali delle fatture, notule o ricevute quietanzate e copia conforme della cartella clinica completa;
- accertamenti diagnostici ambulatoriali e altre prestazioni sanitarie, alla richiesta di rimborso vanno allegati il certificato del medico curante che ha prescritto le prestazioni con la relativa diagnosi e gli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate.

Qualora il debito per spese mediche dell'assicurato venga sostenuto in parte da terzi, a titolo definitivo, TUA pagherà la parte del debito che resti effettivamente a carico dell'assicurato, dedotte le franchigie pattuite. TUA effettuerà il pagamento di quanto dovuto ai termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute. TUA si impegna a restituire gli originali delle fatture, notule, ricevute, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'assicurato.

Art. A.33

Criteri di
indennizzabilità

TUA indennizza le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se, al momento dell'infortunio, l'assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. Non è pertanto indennizzabile il maggior pregiudizio arrecato da invalidità o malattie o minorazioni preesistenti (sia in caso di aggravamento, sia in caso di concorrenza con l'infortunio denunciato). Quindi, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, la valutazione sarà diminuita tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. A.34

Attività diversa da
quella dichiarata

Fermo quanto disciplinato dagli Artt. 1, 3 e 4, si stabilisce che qualora l'infortunio si verifichi nello svolgimento di una attività diversa da quella dichiarata, con copertura rischi 24 ore o professionale, ovvero, limitatamente ai rischi circolazione, alla guida di un veicolo di classe diversa da quella dichiarata:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività, o la diversa classe del veicolo, non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella seguente tabella se la diversa attività o la diversa classe di veicolo aggravano il rischio:

		Attività dichiarata in polizza				
		Classi attività	1	2	3	4
Attività svolta al momento del sinistro	1	100%	100%	100%	100%	
	2	70%	100%	100%	100%	
	3	53%	75%	100%	100%	
	4	42%	59%	78%	100%	

Per la forma "CIRCOLAZIONE":

		Classe Veicolo dichiarata in polizza				
		Classi veicolo	1	2	3	4
Classe Veicolo condotta al momento del sinistro	1	100%	100%	100%	100%	
	2	63%	100%	100%	100%	
	3	48%	75%	100%	100%	
	4	43%	68%	88%	100%	

Per la forma "CONDUCENTE":

	Classe Veicolo dichiarata in polizza				
	Classi veicolo	A	B	C	D
Classe Veicolo condotta al momento del sinistro	A	100%	100%	100%	100%
	B	75%	100%	100%	100%
	C	45%	60%	100%	100%
	D	30%	41%	70%	100%

A tal fine, per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento alla Tabella I - "Classificazione delle attività", mentre per la classe del veicolo si farà riferimento alla classificazione prevista dall'Art. A.26.

Art. A.35

Valutazione del danno ed operazioni peritali

Premesso che TUA si riserva di determinare l'efficacia della polizza e l'operatività delle garanzie interessate dal sinistro, si conviene che l'ammontare del danno viene determinato concordemente tra le Parti.

Tuttavia, ciascuna di loro ha la facoltà di richiedere che la determinazione del danno venga demandata ad un collegio di due periti medici, nominati uno per parte con apposito atto unico. I due periti possono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei periti medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato. Ogni parte designa il proprio consulente mentre l'eventuale terzo viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo perito medico, questo deve essere scelto dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'assicurato. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il perito medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo.

Il Collegio Medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo della invalidità permanente a un momento successivo da designarsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal Collegio Medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

Art. A.36

Anticipo degli indennizzi

Qualora, sulla base della documentazione acquisita:

- per la garanzia "**Invalidità permanente**": la percentuale di invalidità permanente da infortunio stimata da TUA sia pari o superiore al 15%;
- per la garanzia "**Inabilità temporanea**": il numero di giorni di inabilità temporanea da infortunio stimata da TUA sia superiore a 180 giorni;

verrà riconosciuto, *su richiesta scritta dell'assicurato*, un anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo stabilito da TUA.

Tale pagamento non costituisce riconoscimento definitivo del diritto alle indennità previste dalle suddette garanzie.

Qualora a guarigione avvenuta, l'indennizzo dovuto sulla base della Invalidità permanente e dell'Inabilità temporanea accertata in via definitiva, dovesse risultare inferiore a quanto corrisposto a titolo di "Anticipo degli indennizzi" previsto dal presente articolo, TUA avrà il diritto alla restituzione della differenza tra quanto corrisposto e quanto effettivamente dovuto.

Art. A.37

Modalità di pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e la titolarità dell'interesse assicurato, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, TUA provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dello stesso.

Il pagamento da parte di TUA all'assicurato, o ai suoi eredi in caso di decesso, viene effettuato tramite bonifico bancario in Italia e in valuta corrente. Per le spese sostenute all'estero, il pagamento viene effettuato utilizzando la data di valuta riferita alla data del pagamento.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Art. A.38

Limiti di indennizzo,
franchigie e
scoperti

Di seguito vengono riportati i limiti di indennizzo, scoperti e franchigie per le garanzie sopra descritte, qualora non direttamente riportate sul simple di polizza o nelle condizioni sopra descritte.

Riferimento Articolo	Garanzia	Limite, Franchigia, Scoperto
A.2	Grave lutto	Limite di indennizzo: 200.000 euro per evento, 600.000 euro (400.000 euro se scelta la forma "Conducente") complessivamente per l'intera partita (artt. A.1 e A.2) per ogni assicurato
A.4	Invalità Permanente - Franchigia Base	Franchigia assoluta: 1) sulla parte fino a 200.000 euro di somma assicurata: 3% 2) sulla parte eccedente 200.000 euro e fino a 500.000 euro di somma assicurata: 5% 3) sulla parte eccedente 500.000 euro di somma assicurata: 10%
A.15	Inabilità Temporanea - Franchigia Base	Franchigia assoluta: 0 giorni per il caso di ricovero in istituto di cura per almeno 2 pernottamenti consecutivi Franchigia assoluta: 5 giorni per il caso di rilascio di prognosi di pronto soccorso per almeno 5 giorni Franchigia assoluta: 10 giorni per gli altri casi
A.18	Indennità per convalescenza post-ricovero	Limite di indennizzo: indennità pari al 50% dell'indennità complessivamente dovuta per il caso di ricovero, con il massimo di 2.500 euro
A.20 - lettera a6)	Rimborso spese trasporto sanitario	Limite di indennizzo: 5% della somma assicurata per anno
A.20 - lettera b)	Rimborso spese cura senza ricovero o intervento (accertamenti diagnostici, esami, ecc)	Scoperto: 20% della spesa documentata, con il minimo di 100 euro per sinistro
A.20 - lettera c)	Cure e protesi dentarie	Limite di indennizzo: 30% della somma assicurata
A.21	Contagio da HIV	Limite di indennizzo: 10.000 euro
A.21	Perdita anno scolastico	Limite di indennizzo: 2.500 euro
A.21	Sostegno alle vittime di violenze fisiche	Limite di indennizzo: 3.000 euro (per anno assicurativo) in aggiunta al limite di indennizzo della garanzia "Rimborso spese di cura"
A.22	Responsabilità civile contraente	Limite di indennizzo: entro un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso, con il massimo di 250.000 euro. Nel caso di infortunio che colpisca più assicurati, il maggior esborso non potrà superare detti 250.000 euro.
A.27 - lettera e	Morte ed IP a seguito di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici	Limite di indennizzo: 75.000 euro e comunque entro la somma assicurata riportata in polizza qualora inferiore Franchigia: 15% assoluta per la Invalità Permanente
A.27 - lettera m	Morte ed IP a seguito di infezioni (escluso HIV)	Limite di indennizzo: 75.000 euro e comunque entro la somma assicurata riportata in polizza qualora inferiore Franchigia: 15% assoluta per la Invalità Permanente

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco