



Tua Assicurazioni S.p.A.

Gruppo Cattolica Assicurazioni

Contratto di assicurazione sulla salute, sui beni ed il patrimonio in caso di viaggio

Assicurì Viaggi

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

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: 02/2773399 - Fax: 02/2773355 – Sito internet www.tuaassicurazioni.it – e-mail: servizioclienti@tuaassicurazioni.it – PEC: tuassicurazioni@pec.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 56,5 milioni di euro (capitale sociale: 23,2 milioni di euro – totale riserve patrimoniali: 19,6 milioni di euro).

L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 2,09 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 è stipulato senza tacito rinnovo (vedasi articolo 10 delle condizioni generali di assicurazione), pertanto non è prevista alcuna

disdetta alla scadenza annua. La durata massima del contratto non può superare i 90 giorni.

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 simplo di polizza, scelte tra le seguenti:

SEZIONE ASSISTENZA

- **Assistenza:** 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 nell'ambito delle attività legate al viaggio intrapreso, a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti dagli articoli A.2 e seguenti, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio. Le prestazioni vengono erogate per il tramite di Europe Assistance S.p.A., Piazza Trento 8 – 20135 Milano.

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 discipli-

nato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 11, 15, 16, A.1 e seguenti, 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 21, A.2 e seguenti, 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 BAGAGLIO

- **Bagaglio:** TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti al bagaglio ed ai documenti personali, durante il viaggio, causati da furto, furto con scasso, rapina, scippo e avaria. Si rimanda all'articolo B.1 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 11, 15, 16, da B.1 a B.4, B.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 21, B.2, B.3 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale:

Somma assicurata (massimale): 1.000 euro

Danno: 500 euro

Indennizzo: 500 euro

SEZIONE INFORTUNI

Le garanzie della presente sezione valgono per gli infortuni che l'assicurato subisca durante il viaggio, nei limiti delle somme assicurate indicate in polizza, nello svolgimento di ogni attività che non

abbia carattere professionale. In caso di viaggio per lavoro, sono tuttavia compresi gli infortuni subiti durante la partecipazione a convegni, riunioni o attività non manuali. È comunque esclusa la partecipazione ad attività su pon-teggi o in cantieri.

Si rimanda all'articolo C.1 per gli aspetti di dettaglio.

- **Morte:** TUA, in caso di morte da infortunio dell'assicurato, corrisponde la somma assicurata ai beneficiari o eredi. Si rimanda agli articoli C.2 e C.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 11, 15, 16, C.2, C.3 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dall'articolo C.4 al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale:

Somma assicurata (massimale): 50.000 euro
Indennizzo: 50.000 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 C.6, nei limiti della somma

SEZIONE SPESE SANITARIE

- **Spese sanitarie:** TUA, nei termini e con le modalità previste nel contratto, si impegna a indennizzare l'assicurato per le spese mediche, farmaceutiche ed ospedaliere, per cure o interventi chirurgici urgenti sul posto nel corso del viaggio a seguito di malattia improvvisa o infortunio. Si rimanda agli articoli D.1 e D.3 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 11, 15, 16, da D.1 a D.3 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

SEZIONE TUTELA LEGALE

- **Tutela legale viaggi:** 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 a fatti avvenuti durante il viaggio assicurato, per le prestazioni previste all'articolo E.1 delle condizioni generali di assicurazione al quale 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 11, 15, 16, E.1 a E.9 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti valori di lite e massimali co-

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

- **Responsabilità civile:** TUA tiene indenne l'assicurato, nei limiti del massimale indicato, di quanto sia tenuto a risarcire quali civilmente responsabile di danni cagionati involontariamente a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verifica-

assicurata indicata in polizza. Si rimanda agli articoli C.2 e da C. 5 a C.8 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 11, 15, 16, C.2, C.3, C.5 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 21, C.5, C.7 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento della franchigia:

Somma assicurata (massimale): 50.000 euro
Danno (IP accertata): 8%
Franchigia: 5%
Indennizzo: 1.500 euro (8-5%= 3% di 50.000 euro)

Esempio di funzionamento del massimale:

Somma assicurata (massimale): 50.000 euro
Danno (al netto dell'eventuale franchigia): 30.000 euro
Indennizzo: 30.000 euro

assicurazione dall'articolo 21, D.1 al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento dello scoperto:

Somma assicurata (massimale): 10.000 euro
Danno: 400 euro
Scoperto: 20% con il minimo di 50 euro ed il massimo di 1.000 euro
Indennizzo: 400 euro - 80 euro (il 20% di 400 è 80 euro, superiore al minimo di 50 euro) = 320 euro

Esempio di funzionamento del massimale:

Somma assicurata (massimale): 10.000 euro
Danno: 15.000 euro
Indennizzo: 10.000 euro

si come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 21, da I.1 a I.9 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del valore lite:

massimale: 5.000 euro
valore lite indicato nelle condizioni generali di assicurazione: 2.000 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: 5.000 euro
spese legali: 3.000 euro
indennizzo: 3.000 euro

tosì nell'ambito del viaggio assicurato in relazione a fatti della vita privata. Si rimanda all'articolo F.1 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 o erogazione della prestazione, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 11, 15, 16, F.1, F.2, F.4 e seguenti.

AVVERTENZA: sono previsti scoperti e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione all'articolo 21, F.1, F.4, F.5 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento dello scoperto:

Danno: 2.000 euro

Scoperto: 15% con il minimo di 150 euro ed il massimo di 1.500 euro

Risarcimento: 2.000 - 300 euro = 1.700 euro

Esempio di funzionamento del massimale:

Massimale: 250.000 euro

Danno: 1.000.000 euro

Risarcimento: 250.000 euro (pari al valore del massimale)

Responsabilità civile Animali domestici: La garanzia di cui al punto precedente viene estesa alla proprietà, possesso, uso di animali domestici, anche se affidati a terzi temporaneamente in custodia. Si rimanda all'articolo F.3 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 o erogazione della prestazione, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 11, 15, 16, F.3, F.4 e seguenti.

AVVERTENZA: sono previsti scoperti e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione all'articolo 21, F.1, F.3, F.4, F.5 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento dello scoperto e massimale:

vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Responsabilità civile

SEZIONE ABITAZIONE E CONTENUTO

Incendio e altri eventi: TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti all'abitazione e al contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da incendio, fulmine, esplosione, e dagli altri eventi di cui all'articolo G.1 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda 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 11, 15, 16, G.1, G.2, G.13, G.14 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 21, G.1, G.14, G.15, G.26 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento dello scoperto:

Danno: 2.000 euro

Scoperto: 15% con il minimo di 150 euro ed il massimo di 1.500 euro

Risarcimento: 2.000 - 300 euro = 1.700 euro

Esempio di funzionamento del massimale:

Somma assicurata (massimale): 5.000 euro

Danno: 4.000 euro

Indennizzo: 4.000 euro

Eventi naturali: TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti all'abitazione e al contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da eventi naturali di cui all'articolo G.3 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda 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 11, 15, 16, G.3, G.4, G.13, G.14 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 21, G.14, G.15, G.26 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento dello scoperto e del massimale:

vedasi esempi di funzionamento descritti alla garanzia Incendio e altri eventi

Atti vandalici: TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti all'abitazione e al contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da atti dolosi compresi quelli vandalici di cui all'articolo G.5 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

zoo per i danni materiali e diretti all'abitazione e al contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da atti dolosi compresi quelli vandalici di cui all'articolo G.5 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda 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 11, 15, 16, G.5, G.6, G.13, G.14 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 21, G.14, G.15, G.26 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento dello scoperto e del massimale:

vedasi esempi di funzionamento descritti alla garanzia Incendio e altri eventi

Danni da acqua, gas e gelo: TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti all'abitazione e al contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da fuoriuscita acqua condotta, per gli eventi di cui all'articolo G.7 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda 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 11, 15, 16, G.7, G.8, G.13, G.14 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 21, G.7, G.14, G.15, G.26 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento dello scoperto e del massimale:

vedasi esempi di funzionamento descritti alla garanzia Incendio e altri eventi

Furto e rapina in casa: TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti al contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da furto, rapina ed estorsione all'interno dei locali, e dagli altri eventi di cui all'articolo G.9 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo al-

la riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 11, 15, 16, da G.9 a G.14 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 21, G.12, G.14, G.15, G.26 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento dello scoperto e del massimale:

vedasi esempi di funzionamento descritti alla garanzia Incendio e altri eventi

SEZIONE ANNULLAMENTO O INTERRUZIONE VIAGGIO

- **Annullamento viaggio:** TUA assicura il rimborso della penale di annullamento (esclusa la tassa di iscrizione) addebitata dall'organizzazione viaggi o dall'agenzia all'assicurato quando il viaggio o la locazione prenotati vengono annullati prima della partenza in seguito a malattia, infortunio, incidente, ed agli altri eventi di cui all'articolo H.1, purché involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione, al quale si rimanda 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 11, 15, 16, H.1, H.2, H.3, H.9 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 21, H.4, H.5 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento dello scoperto e del massimale:

vedasi esempi di funzionamento descritti alla garanzia Incendio e altri eventi

- **Interruzione viaggio:** Qualora l'assicurato dovesse interrompere il viaggio assicurato e-sclusivamente in conseguenza dell'effettuazione della prestazione "Rientro sanitario" e/o "Rientro anticipato", o per dirottamento dell'aereo sul quale l'assicurato sta compiendo il viaggio, TUA rimborserà la quota di viaggio non goduta come da articolo H.8. Si rimanda agli articoli H.6 e H.8 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 11, 15, 16, H.7, H.9 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 21, H.8 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale:

vedasi esempi di funzionamento descritti alla garanzia Incendio e altri eventi

Per tutte le sezioni di polizza vale inoltre la seguente:

AVVERTENZA: Non sono inoltre assicurabili soggetti che abbiano compiuto i 75 anni d'età alla sottoscrizione della polizza, o coloro che non abbiano la propria dimora in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, così come previsto nelle condizioni generali di assicurazione dall'articolo 11 al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

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

5 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, così come previsto dagli articoli 3 e 4 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

La copertura assicurativa non è basata sulla professione dell'assicurato, ferme le esclusioni presenti in polizza.

Esempio modificazione del rischio: qualora l'assicurato abbia dichiarato in fase di stipula della polizza di non essere affetto da schizofrenia, e successivamente alla stipula diventa soggetto a tale patologia, avrebbe l'obbligo di dichiararlo alla compagnia in quanto si tratta di modificazione del rischio (in questo caso con esclusione della copertura assicurativa).

6 PREMI

Il pagamento del premio, che il cliente è tenuto a versare alle sca-

denze convenute (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.

È previsto il solo frazionamento temporaneo del premio.

7 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.

8 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

9 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:

Aliquota	Garanzia/Sezione
10,00%	Assistenza
21,25%	Bagaglio Annullamento/interruzione viaggio Tutela Legale
2,5%	Infortuni Spese sanitarie
22,25%	Responsabilità civile Abitazione e Contenuto

C – INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10 SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

AVVERTENZA: per le garanzie delle sezioni "Infortuni" e "Spese sanitarie" il momento di insorgenza del sinistro si ha al verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

La denuncia del sinistro deve essere inviata (con le modalità ed informazioni indicate nelle condizioni generali di assicurazione) a TUA entro 3 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui l'assicurato ne ha avuto conoscenza e possibilità, come meglio disciplinato dagli articoli 17, 20, B.3, B.5, C.10, D.4, F.7, G.18, H.10 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: la gestione dei sinistri relativa alla sezione Tutela Legale è affidata ad ARAG Assicurazioni s.p.a; in caso di sinistro per tale sezione, l'assicurato o il contraente possono denunciare il sinistro anche ad ARAG, come meglio disciplinato dall'articolo E.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 ad Europ Assistance s.p.a. con le modalità meglio disciplinate dall'articolo A.1 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio, oltre che agli articoli A.14, A.15, A.19, A.20.

Per le garanzie delle sezioni "Infortuni", "Spese sanitarie", "Annullamento viaggio" potrà essere prevista la visita medica per la definizione del sinistro come meglio disciplinato dagli articoli C.11, D.5, H.1; inoltre le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'assicurato, come meglio disciplinato dagli articoli C.10 e D.4.

AVVERTENZA: si rimanda anche agli articoli 19, B.6, B.7, C.12, D.6, E.7, E.8, E.9, F.8, da G.19 a G.27, H.8 per gli altri aspetti di dettaglio delle procedure di liquidazione e pagamento dell'indennizzo.

11 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.

L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

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 - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Telefono 06/421331 - fax 06-42133745 o 06-42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da TUA e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

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

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

Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto.

12 ARBITRATO

Per le garanzie delle sezioni "Infortuni" e "Spese sanitarie", 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 C.11 e D.5 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio).

Per le garanzie della sezione "Abitazione e Contenuto", 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 (vedasi articolo G.21 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 E.8 delle condizioni generali di assicurazione al quale si ri-

manda per gli aspetti di dettaglio).

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

13 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 mate-

ria 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.

Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Glossario

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

Abitazione:	locali situati in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, adibiti a civile abitazione, quale dimora abituale dell'assicurato indicato in polizza, comprese eventuali quote dell'immobile di proprietà comune.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assicurato:	la persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Avaria:	qualsiasi danno sofferto dal bagaglio durante la navigazione della nave o durante il volo dell'aeromobile.
Bagaglio:	i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi, e gli articoli d'uso personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'assicurato porta con sé in viaggio.
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.
Centrale Operativa:	la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: 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.
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.
Compagni di viaggio:	le persone assicurate ed iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente.
Contenuto:	mobilio, arredamento e quanto serve in genere per uso domestico, personale o inerente l'abitazione, mobile per natura o destinazione, di proprietà dell'assicurato o di terzi, riposti nell'abitazione assicurata o nelle relative pertinenze, solo se comunicanti (cantine, box, soffitte, ripostigli). Tra il contenuto si definiscono inoltre: cose tecniche: apparecchiature ottiche, foniche, telefoniche, televisive ed elettroniche, non fisse e non facenti parte dell'immobile. cose di pregio: quadri, tappeti, oggetti d'arte, pellicce, raccolte o collezioni il cui valore sia superiore a 500 euro. Le cose costituenti raccolta o collezione sono considerate un unico oggetto. cose professionali: mobilio, arredamento, attrezzature (anche tecniche) dell'ufficio o studio professionale costituente un tutt'uno con l'abitazione, purché relativo ad attività professionale esercitata dall'assicurato. Non sono assicurati: valori e gioielli, intendendosi per "gioielli" gli oggetti lavorati di metallo prezioso o raro (quali oro, platino, corallo, avorio) e quant'altro montato su tali materiali; pietre preziose, perle naturali e di coltura. Qualora l'assicurato sia locatario dell'abitazione, si intendono comprese le opere di miglioria apportate dallo stesso all'abitazione stessa.
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e che paga il premio.
Documenti personali:	carta di identità, passaporto, patente di guida, tessera sanitaria e codice fiscale.
Esplosione:	sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura o pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Estorsione:	costrizione verso la persona a fare od omettere qualcosa, mediante violenza o minaccia.
Familiari o nucleo familiare:	le persone che compongono il nucleo familiare secondo quanto risulta dallo stato di famiglia, o che in forza di un rapporto personale con l'assicurato, duraturo, documentato e socialmente acclarato, sono con lui stabilmente conviventi, nell'abitazione indicata in polizza.
Franchigia:	la parte di danno, espressa in misura fissa, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato.
Furto:	reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri, secondo quanto disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis del Codice Penale.
Immobile:	l'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura (comprese tinteggiature, moquette, tappezzerie, affreschi e statue non aventi valore artistico), fissi ed infissi, opere di fondazione od interrate, impianti idrici, igienici e sanitari, impianti elettrici fissi per illuminazione; impianti fissi di condizionamento o riscaldamento, ascensori, montacarichi, antenne televisive, come pure altri impianti o installazioni considerate immobili per natura o per destinazione ed esclusa l'area. Sono considerati immobile le recinzioni in muratura, le cancellate e i cancelli nonché le dipendenze e pertinenze ancorché separate. L'immobile deve essere costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e manto del tetto in cemento armato, laterizi, vetrocemento e materiali incombustibili. Sono tollerati l'utilizzo di materiali combustibili per la realizzazione di impermeabilizzazioni, solai e armature del tetto, e comunque l'uso di diverse caratteristiche costruttive e/o materiali combustibili, per una superficie complessiva non superiore a 1/10 del totale delle pareti esterne e dell'area coperta. L'immobile deve infine presentare le finiture o le difficoltà edili indicate in polizza. Le garanzie di polizza sono operanti a condizione che l'immobile assicurato e/o contenente le cose assicurate sia adibito nel suo complesso ad almeno la percentuale indicata in polizza della superficie complessiva ad abitazioni, uffici e studi professionali, non contenga industrie, cinematografi, teatri, discoteche, sale da ballo, sale giochi, grandi empori, supermercati, depositi agricoli o infiammabili, sedi di partiti o associazioni politiche.
Implosione:	repentino dirompere o cedere di contenitori o corpi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna di fluidi.
Incendio:	combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

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, che abbia come conseguenza la morte o una invalidità permanente.
Insorgenza:	inizio della malattia, anche asintomatica e/o non diagnosticata.
Invalidità Permanente:	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, 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.
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 precedentemente all'inizio del viaggio o che, nota all'assicurato, abbia necessitato, nei 12 mesi antecedenti la partenza, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri, trattamenti terapeutici o sanitari in genere.
Manifestazione:	sintomi oggettivi della malattia, indipendentemente dalla diagnosi della stessa.
Massimale:	la somma, indicata in polizza, fino alla concorrenza della quale TUA presta la garanzia.
Materiali incombustibili:	sostanze e prodotti che fino alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
Partita:	singola garanzia o complesso di garanzie o prestazioni indicate in polizza che prevedono il pagamento di un premio.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	il costo della copertura assicurativa dovuto dal contraente a TUA.
Prestazioni:	l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che dev'essere fornito all'assicurato, nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la Centrale Operativa.
Primo Rischio Assoluto:	forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo viene corrisposto sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 cod. civ.
Rapina:	reato commesso da chi, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia, si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, così come disciplinato dall'art. 628 Codice Penale.
Residenza:	il luogo indicato in polizza in cui l'assicurato ha abitualmente la sua dimora.
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.
Scasso:	azione di forzamento, rimozione o rottura dei serramenti, delle serrature o degli altri sistemi di chiusura dei locali contenenti le cose assicurate a seguito della quale il regolare funzionamento degli stessi, in precedenza efficace, risulti irrimediabilmente compromesso.
Scippo:	sottrazione commessa strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
Scoperto:	la parte di danno, espressa in misura percentuale, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato.
Scoppio:	repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa o che determina la richiesta di prestazione di assistenza.
TUA:	l'impresa assicuratrice TUA Assicurazioni S.p.A. - sede legale in Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano (MI).
Valore giornaliero viaggio:	valore del viaggio diviso il numero di giorni previsti al momento dell'iscrizione.
Valori:	denaro, assegni, francobolli, titoli di credito in genere ed ogni carta rappresentante un valore.
Viaggio:	in caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione auto-ferroviaria) del viaggio a quella di rientro in Italia. In caso di viaggio in auto, moto o altro mezzo non previsto, s'intende il tragitto da e per qualsiasi località ad oltre 50 Km dal luogo di residenza in Italia dell'assicurato.

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 CONTENUTE NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA.

Data di aggiornamento: 01/12/2010.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

DOTT. MARCO CARDINALETTI



8 di 8

MOD. FASAVI 5 ed. 12/2010

Premessa

Data di aggiornamento: 01/12/2010

Le seguenti condizioni (facenti parte del fascicolo informativo di cui al modello FASAVI 5 ed. 12/2010) costituiscono parte integrante della polizza sottoscritta dal contraente, identificata dal modello SRI907 1 ed. 12/2010.

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
Art. 1 – Dichiarazioni e comunicazioni del contraente

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.

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'assicurato 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. In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 cod. civ.

Art. 3 – Aggravamento del rischio

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.

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.

Art. 4 – Diminuzione del rischio

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.

Art. 5 – Assicurazione per conto altrui

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.

Art. 6 – Durata

La durata del presente contratto viene determinata concordemente tra le parti al momento della stipulazione dell'assicurazione e viene indicata in polizza.

Art. 7 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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.

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.

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 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 – Comunicazioni e modifiche al contratto

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

Art. 9 – Periodo di assicurazione

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

Art. 10 – Tacito rinnovo

La polizza si intende senza tacito rinnovo, pertanto l'assicurazione

si intende estinta alle ora 24 del giorno di naturale scadenza in essa indicato.

Art. 11 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope), sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero-positività da H.I.V., da Parkinson, nonché le persone affette dalle seguenti infermità: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

La sopravvenienza 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.

Non sono inoltre assicurabili soggetti che abbiano compiuto i 75 anni d'età alla sottoscrizione della polizza, o coloro che non abbiano la propria dimora in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Art. 12 – Foro Competente

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'assicurato o del contraente.

Art. 13 – Oneri fiscali

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

Art. 14 – Rinvio alle norme

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative e regolamentari.

Art. 15 – Estensione territoriale

Salvo quanto diversamente previsto dalle singole sezioni, le prestazioni e le garanzie della presente polizza sono dovute in seguito a sinistri occorsi all'assicurato esclusivamente se verificatesi in località distanti più di 50 km dal comune di residenza dell'assicurato stesso.

La copertura è valida nei seguenti Paesi appartenenti al gruppo indicato in polizza:

ITALIA: Italia, San Marino e Città del Vaticano.

EUROPA: Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bulgaria, Città del Vaticano, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna e Isole del Mar del Nord e Canale della Manica, Grecia, Irlanda e Irlanda del Nord, Islanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, San Marino, Romania, Russia Europea (fino ai Monti Urali), Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria.

MONDO: tutti i paesi del mondo esclusi: Afghanistan, Algeria, Antartico, Bosnia ed Erzegovina, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isole Chagos, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale ed Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

Non sono in ogni caso fornite prestazioni e garanzie in tutti i Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Art. 16 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i sinistri direttamente causati e/o derivati da:

- 1) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, 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.), eruzioni vulcaniche, campi elettromagnetici;
- 2) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e vandalismo, insurrezioni;
- 3) commissione di reati dell'assicurato;

4) dolo dell'assicurato;

5) suicidio o tentativo di suicidio;

6) uso di imbarcazioni a motore per tutte le attività sportive (sia a titolo dilettantistico che ricreativo che professionale) con l'esclusione dello sci nautico (esclusi comunque i salti dal trampolino) e della pesca;

7) malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;

8) malattie non improvvise o in atto al momento della partenza per il viaggio;

9) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco o effettuato in solitaria, alpinismo con scalata di rocce o di ghiaccio, accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, discesa nei tratti montani di fiumi e torrenti (torrentismo, hydrospeed, rafting, canyoning), kite-surfing, guida ed uso di guidoslitte, slittino, bob, skeleton, sci d'alpinismo, sci estremo e/o fuoripista, sport aerei in genere (compreso il volo da diporto o sportivo - deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio), atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale (gare, prove e allenamenti), bungee jumping, navigazione in mare in solitaria;

10) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;

11) espianto e/o trapianto di organi;

12) eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite e applicazioni di carattere estetico.

Art. 17 – Cosa fare in caso di sinistro

Entro tre giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale, salvo quanto disposto dall'art. 1914 cod. civ., l'assicurato, o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari, ovvero in caso di morte il beneficiario (garanzia Infortuni), deve dare avviso scritto del sinistro all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o a TUA, per attivare le garanzie diverse dalla garanzia assistenza.

Per attivare la garanzia assistenza, l'assicurato dovrà telefonare alla Centrale Operativa, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, e sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale, con le modalità previste dall'Art. A.1.

L'inadempimento doloso di tale obbligo comporterà la decadenza del diritto all'indennizzo, mentre quello colposo consentirà a TUA di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

TUA si riserva la facoltà di richiedere all'assicurato i documenti comprovanti il viaggio.

L'assicurato in relazione alla specifica garanzia dovrà osservare altresì gli obblighi previsti dagli Artt. B.5, C.10, D.3, D.4, F.7, G.18, H.10.

Art. 18 - Legge applicabile al contratto e giurisdizione

Il contratto è regolato dalla legge italiana e tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 19 - Valuta di pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in valuta italiana o in euro. Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca d'Italia e pubblicato sul "Sole 24 ore" relativo al giorno in cui l'assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 20 - Integrazione documentazione di denuncia del sinistro

L'assicurato s'impegna a collaborare al fine di consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza.

Art. 21 - Riduzione dei capitali assicurati a seguito di sinistro
In caso di sinistro le somme assicurate con le singole garanzie di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione di premio.

Art. 22 - 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.

Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Assistenza

Come richiedere i servizi di assistenza

Art. A.1 – Come richiedere i servizi di assistenza
Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde:

800.833.800

oppure al numero di Milano:02.58.28.69.82

Oppure se non può telefonare può inviare un telegramma a:

**EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
 Piazza Trento, 8
 20135 MILANO.**

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- 1) il tipo di assistenza di cui necessita;**
- 2) nome e cognome;**
- 3) numero di polizza preceduto dalla sigla TUVV;**
- 4) indirizzo del luogo in cui si trova;**
- 5) il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.**

La Centrale Operativa potrà richiedere all'assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Prestazioni di assistenza in viaggio

Art. A.2 – Prestazioni

Le prestazioni offerte da tale garanzia sono dovute in seguito ad infortunio o malattia improvvisa e **sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata del contratto.**

Art. A.3 – Consulenza Medica

Qualora l'assicurato in viaggio necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Centrale Operativa e chiedere un consulto telefonico.

Art. A.4 – Invio di un medico o di un'ambulanza in Italia

Qualora, successivamente ad una consulenza medica, come regolamentato dall'Art. A.3, **emergesse la necessità che l'assicurato debba sottoporsi ad una visita medica**, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico di TUA, ad inviare al luogo in cui si trova l'assicurato uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Art. A.5 - Segnalazione di un medico specialista all'estero

Tale garanzia opera quando **successivamente ad una consulenza medica**, come regolamentato dall'Art. A.3, **emergesse la necessità che l'assicurato si sottoponga ad una visita specialistica**, la Centrale Operativa segnalerà, **compatibilmente con le disponibilità locali**, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'assicurato.

Art. A.6 - Rientro sanitario

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, **l'assicurato necessitasse, a giudizio dei medici della Centrale Operativa ed in accordo con il medico curante sul posto**, del trasporto in un Istituto di cura attrezzato in Italia o del rientro alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico di TUA, ad organizzare il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei **dai medici della Centrale Operativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.**

Tale mezzo potrà essere:

- aereo sanitario;
- aereo di linea classe economica, se necessario con posto barellato;
- treno prima classe e, occorrendo, vagone letto;

- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario da paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dal Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra. Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Centrale Operativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, **qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria. TUA avrà facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'assicurato.**

In caso di decesso dell'assicurato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Sono escluse dalla prestazione:

- **le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Centrale Operativa possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio;**
- **le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto chi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;**
- **le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;**
- **tutti i casi in cui l'assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'assicurato a ricoverato.**

Art. A.7 - Rientro con un compagno di viaggio assicurato

Qualora, successivamente alla prestazione di Rientro sanitario, come regolamentata dall'Art. A.6, **i medici della Centrale Operativa non ritenessero necessaria l'assistenza sanitaria durante il viaggio, ed un compagno di viaggio assicurato desiderasse accompagnarlo** fino al luogo di ricovero in Italia o alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà a far rientrare anche il compagno di viaggio con lo stesso mezzo utilizzato per il rientro sanitario dell'assicurato. **TUA avrà facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro del compagno di viaggio.**

Massimale:

TUA terrà a proprio carico i costi

- **fino alla concorrenza massima di 200 euro se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia,**
- **fino alla concorrenza massima di 400 euro se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.**

Sono escluse dalla prestazione:

- **le spese di soggiorno del compagno di viaggio.**

Art. A.8 - Rientro degli altri assicurati

Qualora, successivamente alla prestazione di Rientro sanitario, come regolamentata dall'Art. A.6, le persone assicurate che viaggiano con l'assicurato **non fossero obiettivamente in grado di rientrare con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Centrale Operativa provvederà a fornire** loro un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica. **TUA avrà facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.**

Massimale:

TUA terrà a proprio carico i costi

- **fino alla concorrenza massima di 200 euro per persona assicurata se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia,**
- **fino alla concorrenza massima di 400 euro per persona assicurata se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.**

Art. A.9 - Viaggio di un familiare

Qualora l'assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura **per un periodo superiore a 10 giorni**, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico di TUA, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere il congiunto ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione:

- **le spese di soggiorno del familiare.**

Art. A.10 - Accompagnamento dei minori di 15 anni

Qualora, a seguito di infortunio, malattia o causa di forza maggiore, l'assicurato in viaggio si trovasse nell'impossibilità di **occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che viaggiavano con lui**, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico di TUA, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare residente in Italia di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

Sono escluse dalla prestazione:

- **le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.**

Art. A.11 - Rientro dell'assicurato convalescente

Qualora l'Assicurato, convalescente dopo un ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio o malattia improvvisa, non sia in grado di rientrare alla propria abitazione con il mezzo inizialmente previsto, **la Centrale Operativa organizzerà il suo rientro in Italia in treno (prima classe o vagone letto) o aereo (in classe economica)**, tenendo TUA a proprio carico la relativo spesa.

Art. A.12 - Prolungamento del soggiorno all'estero

Qualora le condizioni di salute dell'assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua residenza nella data prestabilita, la Centrale Operativa **provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.**

Massimale:

TUA terra a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione), **per un massimo di cinque giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di 100 euro giornalieri per assicurato.**

Sono escluse dalla prestazione:

- **le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.**

Art. A.13 - Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in Istituto di cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto.

Massimale:

I costi dell'interprete saranno a carico di TUA per un massimo di 8 ore lavorative.

Art. A.14 - Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'assicurato in viaggio dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: infortunio, malattia, furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio, la Centrale Operativa provvederà a pagare sul posto, **a titolo di anticipo per conto dell'assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di 250 euro.**

Massimale:

Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di 250 euro la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie. L'importo delle fatture pagate dalla Centrale Operativa a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di 5.000 euro.

Sono escluse dalla prestazione:

- **i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'assicurato;**
- **i casi in cui l'assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Centrale Operativa adeguate garanzie di restituzione.**

Obblighi dell'assicurato

L'assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Centrale Operativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Ai sensi del comma 2 lettera b) dell'art. 5 del regolamento ISVAP n. 29 del 16.03.2009, la garanzia di cui al presente articolo si intende prestata in omaggio senza corresponsione di alcun corrispettivo.

Art. A.15 - Rientro anticipato

Qualora l'assicurato, trovandosi all'estero, dovesse rientrare alla propria residenza prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa della morte, **come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe**, o dell'imminente pericolo di vita di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Centrale Operativa provvederà a fornirgli, con spese a carico di TUA, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, affinché possa raggiungere il luogo in Italia dove avverrà la sepoltura o si trova ricoverato. Nel caso in cui l'assicurato viaggiasse **con un minore, purché assicurato**, la Centrale Operativa provvederà a far rientrare entrambi. Se l'assicurato si trovasse nella impossibilità ad utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Centrale Operativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso.

Sono esclusi dalla prestazione:

- **i casi in cui l'assicurato non possa fornire alla Centrale Operativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.**

Obblighi dell'assicurato:

L'assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro la documentazione originale relativa alle informazioni richieste.

Art. A.16 - Informazioni e segnalazione di medicinali corrispondenti all'estero

Qualora l'assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrate in Italia, la Centrale Operativa segnalerà i medicinali corrispondenti, **se esistenti**, reperibili sul posto.

Ai sensi del comma 2 lettera b) dell'art. 5 del regolamento ISVAP n. 29 del 16.03.2009, la garanzia di cui al presente articolo si intende prestata in omaggio senza corresponsione

ne di alcun corrispettivo.

Art. A.19 - Anticipo cauzione penale

Qualora l'assicurato fosse arrestato o minacciato d'arresto e fosse pertanto tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente ed immediatamente, la Centrale Operativa provvederà a pagare sul posto, **a titolo di anticipo per conto dell'assicurato**, la cauzione penale.

Massimale:

La Centrale Operativa anticiperà il pagamento della cauzione penale fino all'equivalente in valuta locale di 5.000 euro. L'importo della cauzione penale pagata dalla Centrale Operativa a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di 5.000 euro. La prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie.

Sono escluse dalla prestazione:

- **i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'assicurato;**
- **i casi in cui l'assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Centrale Operativa adeguate garanzie di restituzione.**

Obblighi dell'assicurato:

L'assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Centrale Operativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Art. A.20 - Anticipo spese legali all'estero

Qualora l'assicurato, in caso di arresto o minaccia di arresto, necessitasse di assistenza legale, la Centrale Operativa gli segnalerà il nominativo di un legale disponibile sul posto e **anticiperà per conto dell'assicurato, previa sua richiesta, il pagamento della parcella del legale fino ad un massimo di 5.000 euro.**

Massimale:

La Centrale Operativa anticiperà per conto dell'assicurato, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di 5.000 euro. Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di 5.000 euro la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie. L'importo delle parcelle pagate dalla Centrale Operativa a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di 5.000 euro.

Sono escluse dalla prestazione:

- **i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'assicurato;**
- **i casi in cui l'assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Centrale Operativa adeguate garanzie di restituzione.**

Obblighi dell'assicurato:

L'assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Centrale Operativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Bagaglio

Art. B.1 - Oggetto dell'assicurazione

TUA assicura, **entro il massimale previsto**, il risarcimento dei danni materiali e diretti subiti da bagaglio e documenti personali che l'assicurato aveva con sé all'inizio del viaggio, compresi gli abiti indossati, causati da: furto, furto con scasso, rapina, scippo e avaria.

Bagaglio su veicoli

Relativamente al furto del bagaglio contenuto all'interno di veicoli, **la garanzia è operante esclusivamente a condizione che siano verificate contemporaneamente le seguenti modalità:**

- il veicolo a bordo del quale si trova il bagaglio sia regolarmente chiuso a chiave ed il furto avvenga tramite scasso del veicolo;
- il bagaglio riposto all'interno del veicolo non sia visibile dall'esterno;
- il veicolo sia ricoverato in una pubblica autorimessa custodita tra le ore 20.00 e le ore 7.00.

Il bagaglio viene indennizzato anche in caso di furto totale del veicolo.

Art. B.2 - Massimale

La garanzia è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata indicata in polizza, per sinistro e per la durata della polizza.

In caso di furto, scippo o rapina di documenti personali, vengono rimborsate, in aggiunta ai massimali previsti, le spese sostenute per il rifacimento di tali documenti, certificate da giustificativi di spesa, fino alla concorrenza complessiva di 50 euro.

Art. B.3 - Limiti di indennizzo

Sono coperti, cumulativamente fino al 50% della somma assicurata i danni ad apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, attrezzatura sportiva, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, occhiali da vista o da sole.

Sono coperti cumulativamente fino al 30% della somma assicurata i danni a:

- cosmetici, medicinali, articoli sanitari;
- gioielli, pietre preziose, perle, orologi ed oggetti d'oro, argento o platino, pellicce ed altri oggetti preziosi. **La garanzia è operante solo se tali beni sono indossati o consegnati in deposito in albergo.**

La somma assicurata prevista è inoltre ridotta del 50% per i danni derivanti da:

- rottura non conseguente ad incidente occorso al mezzo di trasporto o a causa di forza maggiore;
- furto con scasso del bagaglio contenuto all'interno del bagagliaio del veicolo regolarmente chiuso a chiave;
- furto dell'intero veicolo;
- furto di oggetti contenuti nella tenda sempre che sia posta in un campeggio regolarmente attrezzato ed autorizzato.

Fermi i massimali suddetti l'indennizzo massimo per ogni oggetto, comprese borse, valigie e zaini, non potrà superare l'importo di 175 euro. I corredi fotocineottici (macchina fotografica, telecamera, binocolo, lampeggiatori, obiettivi, batterie, borse, ecc.) sono considerati un unico oggetto.

Gli oggetti acquistati nel corso del viaggio sono rimborsati solo dietro presentazione della ricevuta d'acquisto originale.

Art. B.4 - Le esclusioni

Ad integrazione dell'Art. 16, l'assicurazione non è operante per:

- 1) **valori, disegni, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali, documenti diversi dai documenti personali;**
- 2) **tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su moto-veicoli di qualsiasi cilindrata;**
- 3) **i danni derivanti da colpa grave dell'assicurato e quelli provo-**

cati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;

- 4) **i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati insieme agli abiti ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;**
- 5) **i danni derivanti da furto con destrezza, dimenticanza, incuria, perdita, smarrimento (anche in aeroporto) da parte dell'assicurato;**
- 6) **gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibile, telefoni cellulari, navigatore satellitare, impianti video, ecc.).**

Art. B.5 - Denuncia del sinistro

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 17, con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e delle cause del sinistro, con la descrizione del fatto, con la precisazione delle conseguenze e l'indicazione di eventuali testimoni (nominativo e domicilio). L'assicurato dovrà altresì comunicare tutti i fatti, le notizie e i documenti ottenuti successivamente alla denuncia. Si conviene di elevare il termine di tre giorni previsto dall'Art. 17 per la denuncia a dieci giorni.

In particolare l'assicurato dovrà presentare, entro 60 giorni dal sinistro:

- 1) **copia dei biglietti di viaggio o gli estremi del soggiorno;**
- 2) **copia autentica della denuncia con il visto dell'autorità di polizia del luogo ove si è verificato il fatto;**
- 3) **le circostanze dell'accaduto;**
- 4) **l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, il loro valore e la data d'acquisto;**
- 5) **i nominativi degli assicurati che hanno subito il danno;**
- 6) **copia della lettera di reclamo presentata all'albergatore o vettore eventualmente responsabile;**
- 7) **giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti se sostenute;**
- 8) **fatture, scontrini, ricevute comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;**
- 9) **fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.**

Solo in caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio o di parte di esso consegnato al vettore aereo occorre allegare alla richiesta di rimborso:

10) in caso di mancata consegna o avaria del bagaglio:

- **copia del P.I.R. (rapporto irregolarità bagaglio) effettuata immediatamente presso l'ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti;**
- **copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.**

11) in caso di furto:

- **regolare denuncia scritta all'ufficio di Polizia aeroportuale.**

Qualora sottoscritta la garanzia Tutela Legale, si richiama la possibilità di attivare la garanzia di cui all'Art. E.1 lettera d) relativa a "vertenze contrattuali relative al bagaglio, a condizione che il valore in lite sia superiore a 100 euro".

Art. B.6 - Criteri per la liquidazione del danno

Il danno è liquidato, ad integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita a TUA.

In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, comprovato dalla relativa documentazione.

In caso di avaria verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura. In nessun caso si terrà conto dei cosid-

detti valori affettivi.

Art. B.7 - Oggetti rubati

Se gli oggetti sottratti vengono recuperati in tutto o in parte, l'assicurato deve darne avviso a TUA appena ne abbia notizia.

Gli oggetti recuperati divengono di proprietà di TUA, se questa ha

risarcito integralmente il sinistro; se il sinistro è stato risarcito parzialmente il valore del recupero viene ripartito fra TUA ed assicurato nella medesima proporzione.

L'assicurato ha comunque la facoltà di riprendere gli oggetti rubati restituendo a TUA l'indennizzo ricevuto.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Infortunati

Tutela infortuni

Art. C.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca durante il viaggio, **nei limiti delle somme assicurate indicate in polizza**, nello svolgimento di ogni attività **che non abbia carattere professionale**. **In caso di viaggio per lavoro, sono tuttavia compresi gli infortuni subiti durante la partecipazione a convegni, riunioni o attività non manuali. È comunque esclusa la partecipazione ad attività su ponteggi o in cantieri.**

Art. C.2 – Le estensioni

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

- colpa grave dello stesso;
- aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che non vi abbia preso parte attiva;
- atti di temerarietà, esclusivamente se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Inoltre l'assicurazione comprende:

- l'asfissia non dipendente da malattia;
- l'avvelenamento acuto o le lesioni da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento, la folgorazione, l'assideramento, il congelamento, i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni sofferti in stato di male o incoscienza;
- le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali, con esclusione della malaria;
- 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 previste dal contratto;
- gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti utilizzati durante il viaggio;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- a parziale deroga dell'Art. 16, punti 1) e 2), gli infortuni derivanti da 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, diverso dalla Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano, sino ad allora in pace.

Art. C.3 – Le esclusioni

Ad integrazione dell'Art. 16, l'assicurazione non è operante per:

- 1) 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;**
- 2) gli infortuni occorsi sotto l'influenza di sostanze psicoattive (alcolici, stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico;**
- 3) gli infortuni subiti alla guida di mezzi di locomozione aerei e quelli subiti in qualità di passeggero durante viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;**
- 4) gli infortuni occorsi durante la guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'assicurato;**
- 5) gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'assicurato che guidi con patente scaduta da meno di 180 giorni e purché in possesso, al momento del sinistro, dei requisiti per il rinnovo;**
- 6) gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile a termini di polizza;**
- 7) gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;**
- 8) il lavoro in cave (anche a cielo aperto) e miniere; il lavoro subacqueo o in mare aperto;**
- 9) le professioni circensi, acrobata, stunt-man, astronauta o che prevedano l'uso di materiali pirici, pirotecnici o esplosivi;**
- 10) le conseguenze di guerre dichiarate e non, insurrezioni, occupazione militare, invasione, salvo quanto previsto dall'art. C.2 lettera n);**
- 11) 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.**

Morte

Art. C.4 – 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.

Invalidità permanente

Art. C.5 – Invalidità permanente da infortunio

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità perma-

nente 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 seguenti criteri:

- a) se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, TUA corrisponde la somma assicurata indicata in polizza;
 b) se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente

parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata indicata in polizza 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:	Destro	Sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
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 solo nel caso in cui non sia operabile		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%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il

lato sinistro e viceversa.

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;
- b4) la perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. C.6 – Criteri di indennizzabilità

TUA indennizza le sole conseguenze dirette ed esclusive

Norme comuni alla sezione

Art. C.9 – Rinuncia all'azione di rivalsa

Limitatamente alle prestazioni conseguenti ad infortunio, si conviene che, nel caso l'evento sia imputabile a responsabilità di terzi,

dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'assicurato non è fisicamente integro e sano, non è pertanto indennizzabile il maggior pregiudizio arrecato da invalidità preesistenti (sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di concorrenza con l'infortunio denunciato). Pertanto, 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.

Se l'assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, TUA corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'assicurato.

Art. C.7 – Franchigia

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sono soggette all'applicazione di una franchigia del 5% sul grado di invalidità permanente accertato. Pertanto si conviene che non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5%. Se l'invalidità permanente supera tale percentuale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Art. C.8 – Invalidità permanenti gravi

In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applica la franchigia dell'articolo che precede, mentre in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della totale TUA riconoscerà l'intera somma assicurata.

Denuncia e gestione del sinistro

Art. C.10 – Denuncia del sinistro

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 17, con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, 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.**

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

Art. C.11 – Controversie sulla determinazione dell'indennizzo
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

TUA rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 cod. civ.

medici, nominati uno per parte con apposito atto unico. Nel caso di disaccordo fra i suddetti, questi ne eleggeranno un terzo e le decisioni saranno prese a maggioranza.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo 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 medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

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. C.12 – Pagamento dell'indennizzo

TUA, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documenta-

zione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, de- entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.
termina l'indennizzo che risulti dovuto e provvede al pagamento

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Spese sanitarie

Art. D.1 - Oggetto dell'assicurazione

TUA garantisce, **in base al massimale indicato in polizza**, il rimborso delle spese mediche, farmaceutiche ed ospedaliere che l'assicurato dovesse sostenere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili ricevuti sul posto nel corso del viaggio, in seguito a malattia improvvisa o ad infortunio, **durante il periodo di validità della garanzia**.

I suddetti massimali comprendono:

- spese per rette di degenza in caso di ricovero **fino a 150 euro al giorno per assicurato**;
- spese per cure dentarie urgenti, **solo a seguito di infortunio, fino a 150 euro per assicurato**;
- spese per riparazioni di protesi, **solo a seguito di infortunio, fino a 150 euro per assicurato**;
- spese sanitarie **non inerenti ad un ricovero**, quali onorari relativi a visite mediche, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, farmaci e medicinali, onorari di pronto soccorso, **fino al 15% del massimale assicurato**; tale sottolimito non si applica alle medesime spese sostenute prima o dopo un ricovero, purché ad esso inerenti.

TUA indennizza l'assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per assicurato e periodo assicurativo, con applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di 50 euro e il massimo di 1.000 euro. Tale scoperto non troverà applicazione per gli eventi di cui alle lettere a), b) e c) che precedono.

Art. D.2 - Le esclusioni

Ad integrazione dell'Art. 16, l'assicurazione non è operante per:

- le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, nonché la psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o paranoidi, anoressia, bulimia, ecc.;**
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, nonché di mezzi ausiliari a sostegno di handicap, salvo il caso degli apparecchi previsti dall'Art. D.1 lettera c);**
- le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica;**
- le prestazioni e le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale, quali quelle omeopatiche, fitoterapiche, agopuntura, nonché quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
- le prestazioni sanitarie e le cure dietetiche e termali;**
- le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità, fecondazione assistita e simili, impotenza;**
- l'interruzione volontaria di gravidanza;**
- day hospital e ricoveri con finalità diagnostica;**
- la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia e per le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;**
- le protesi dentarie nonché le prestazioni sanitarie e le cure odontoiatriche ed ortodontiche, salvo quanto previsto dall'Art. D.1 lettera b).**

Sono altresì rese operanti per questa sezione, relativamente ai casi di infortunio, le esclusioni di cui all'Art. C.3 punti 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10) e 11), in quanto compatibili.

Art. D.3 - Operatività della garanzia

La garanzia opera per le spese sanitarie sostenute in corso di validità della polizza, nonché per le spese sanitarie sostenute, anche successivamente alla scadenza, purché l'assicurato, ricoverato in corso di validità del contratto, alla scadenza lo sia ancora. Tale estensione di durata della garanzia è prestata **fino alla sua dimissione e comunque per un massimo di 5 giorni**.

Per le spese inerenti il ricovero, l'assicurato, anche ai sensi di

quanto disciplinato dall'Art. 17, acquista il diritto al rimborso **solo se il ricovero è necessitato per urgenza e, verificato con la centrale operativa l'impossibilità, o l'inadeguatezza per il caso clinico, di attivare il rientro sanitario di cui all'Art. A.6.**

Art. D.4 - Denuncia del sinistro

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 17, con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, 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.

TUA provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione, a cura ultimata, della seguente documentazione:

- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;**
- gli originali delle fatture, notule o ricevute, quietanzate, per le spese sostenute;**
- in caso di ricovero, copia conforme della cartella clinica completa;**
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali.**

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, dedotti gli eventuali scoperti pattuiti. 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. D.5 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo
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. Nel caso di disaccordo fra i suddetti, questi ne eleggeranno un terzo e le decisioni saranno prese a maggioranza.

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

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo 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 medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

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. D.6 – Pagamento dell'indennizzo

TUA, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documenta-

zione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, determina l'indennizzo che risulti dovuto e provvede al pagamento, al netto dello scoperto eventualmente previsto, entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Tutela Legale

Premessa

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata da TUA affidata a:
ARAG Assicurazioni Rischi Automobilistici e Generali SPA
 con sede in Verona, 37135 Via delle Nazioni n° 9.
 tel. centralino 045/8290411

fax invio nuove denunce di sinistro 045/8290557
fax invio successiva documentazione relativa
alla gestione del sinistro 045/8290449

in seguito denominata ARAG alla quale l'assicurato può rivolgersi direttamente.

L'assicurato può anche usufruire, nell'ambito di tutte le materie previste nella presente polizza, di un servizio di consulenza telefonica al **numero verde 800.508.008** a disposizione in orario di ufficio per ottenere:

- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- chiarimenti sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente polizza.

Tutela legale viaggi

Art. E.1 – Oggetto della garanzia

Avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, TUA, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale convenuto**, 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, **esclusivamente per fatti avvenuti durante il viaggio assicurato:**

- a) sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni extracontrattuali a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- b) sostenere l'esercizio di pretese che derivino da incidenti stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportati di veicoli a motore, di proprietà di terzi, privati o pubblici;
- c) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
- d) sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, **limitatamente all'acquisto, in Italia, del viaggio, sempre che il valore in lite sia superiore a 2.000 euro ed inferiore a 52.000 euro.** La garanzia è estesa alle vertenze contrattuali relative al bagaglio, **a condizione che il valore in lite sia superiore a 100 euro.**
- e) anticipo da parte di TUA, **fino ad un importo massimo equivalente in valuta locale a 5.000 euro**, della cauzione penale in caso di arresto, minaccia di arresto o di altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero. **L'anticipo viene concesso previa esibizione di adeguate garanzie della restituzione della somma anticipata, da rimborsarsi a TUA entro un mese dalla data di erogazione.**
- f) sostenere controversie relative a rapporti di lavoro con collaboratori domestici regolarmente assunti;
- g) sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali;

Gli oneri di cui sopra sono:

- 1) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- 2) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi del successivo Art. E.8 comma 4;
- 3) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi del successivo Art. E.8 comma 5;
- 4) le spese processuali nel processo penale (art. 535 cod. Procedura Penale);

- 5) le spese di giustizia;
- 6) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. E.8 comma 3.

L'assicurato è tenuto a :

- **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
- **ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

Art. E.2 – Esclusioni

Le garanzie previste dall'Art. E.1, vengono prestate nell'ambito della vita privata con esclusione:

- 1) **di qualsiasi attività di lavoro autonomo, di impresa, di lavoro dipendente e/o altre tipologie di collaborazione;**
 - 2) **della proprietà e della circolazione stradale relative a veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modifiche;**
 - 3) **della locazione e diritti reali relativi ad immobili o parti di essi.**
- Non sono altresì valide:**
- 4) **per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;**
 - 5) **in materia fiscale ed amministrativa;**
 - 6) **per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;**
 - 7) **per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;**
 - 8) **per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;**
 - 9) **per fatti dolosi delle persone assicurate;**
 - 10) **per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;**
 - 11) **per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'assicurato viene perseguito in sede penale;**

Inoltre, TUA non si assume il pagamento di :

- 12) **multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;**
- 13) **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali (art. 541 cod. Procedura Penale);**
- 14) **spese per controversie con TUA.**

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

Norme comuni alla sezione

Art. E.3 – Prestazioni garantite e soggetti assicurati

Le garanzie previste dalla presente sezione, vengono prestate a favore dell'assicurato e dei componenti del suo nucleo familiare che partecipano al viaggio. **Nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'assicurato-contraente.**

Art. E.4 – Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della presente sezione, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni extracontrattuali arrecati a terzi - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
- per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

Denuncia e gestione del caso assicurativo

Art. E.6 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale
Il contraente o l'assicurato deve immediatamente denunciare a TUA o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire a TUA o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

L'assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo a TUA contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.**

Se l'assicurato non fornisce tale indicazione, ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'assicurato deve conferire mandato.

L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con TUA e/o ARAG.

Art. E.7 – Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente TUA o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

Art. E.8 – Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'assicurato presentino possibi-

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della polizza.

Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tale ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. E.5 – Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi e di procedimento penale, l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono nel mondo intero.

In tutte le altre ipotesi, la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

lità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. E.6.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

L'assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con ARAG.

ARAG così come TUA, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'assicurato e TUA e/o ARAG, la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità.

L'arbitro viene designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

ARAG avverte l'assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. E.9 – Recupero di somme

Spettano integralmente all'assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Responsabilità Civile

Art. F.1 – Oggetto della garanzia

TUA si obbliga a tenere indenne l'assicurato, **nei limiti del massimale indicato**, di quanto sia tenuto a versare a titolo di risarcimento (per capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile di danni cagionati involontariamente a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito del viaggio assicurato, in relazione ai fatti della vita privata.

Premesso **che ciò che non espressamente escluso dall'Art. F.2 o dal presente articolo** è coperto dalla presente garanzia, si evidenziano alcune ipotesi di responsabilità civile assicurate con il presente contratto:

- conduzione dei locali adibiti a dimora saltuaria (camere d'albergo o locali di villeggiatura presi occasionalmente in affitto);
- uso degli apparecchi domestici;
- danni materiali e diretti da incendio, esplosione o scoppio:
 - di cose mobili dell'assicurato, o da lui detenute, comprese l'autovettura o il motociclo di sua proprietà, stazionante in garage o aree private nei locali di villeggiatura;
 - derivante dall'uso della dimora saltuaria (camere d'albergo o case di villeggiatura presi occasionalmente in affitto), compresi i danni ai locali stessi e al relativo contenuto, se di terzi.

Limitatamente ai danni causati all'aperto il massimale di polizza si intende ridotto al 25%;

- fatto doloso di persone delle quali l'assicurato debba rispondere;
- somministrazione di cibi e bevande preparati o somministrati dall'assicurato;
- organizzazione di feste familiari o tra amici;
- proprietà e uso di attrezzature e veicoli per il campeggio quali: tende, roulotte, camper, autocaravan e relative attrezzature, **limitatamente ai danni verificatisi mentre il veicolo si trova in sosta presso campeggi od aree private;**
- pratica di attività sportive in genere;
- proprietà ed uso di mezzi non a motore:
 - biciclette, skateboard, pattini, monopattini;
 - imbarcazioni di lunghezza non superiore a mt. 6,50;
- attività di bricolage, giardinaggio, pesca e di hobby in genere;
- detenzione di armi o uso, per difesa, tiro a segno e tiro a volo, **purché in regola con le disposizioni vigenti ed escluso l'esercizio della caccia;**
- proprietà e uso di mezzi per invalidi anche se asserviti da motore elettrico e da tutti i necessari ausili, compresi tra queste le protesi, necessari per lo svolgimento della loro normale vita di relazione. La garanzia in oggetto opera nel caso in cui le persone sono portatrici di handicap psichico e/o fisico **a condizione che si tratti di persone delle quali l'assicurato deve rispondere;**
- danni da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo dovuto a fuoriuscita di liquidi causata da rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture;
- da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, conseguenti a sinistri indennizzabili in base alla presente copertura.

Per le prestazioni di cui alle lettere m) e n) il massimale indicato in polizza si intende ridotto a 25.000 euro e lo scoperto di cui all'Art. F.5 si intende raddoppiato.

Infine, con riferimento ai figli minori:

- fatto di figli minori di cui i genitori debbano rispondere, nonché:
 - la mancata sorveglianza di minori momentaneamente affidati all'assicurato, compresi danni corporali da essi subiti, **con l'esclusione dei danni a cose di loro proprietà o in**

uso;

- la responsabilità civile di terzi per fatto dei figli minori dell'assicurato a loro momentaneamente affidati, **purché tale affidamento non costituisca attività professionale;**
- proprietà o uso di giocattoli anche a motore e di biciclette anche elettriche. Relativamente alla pratica del modellismo, **sono esclusi i danni ai modelli;**
 - fatto dei figli minori dell'assicurato che mettano in movimento o in circolazione veicoli o natanti pur essendo sprovvisti dei requisiti richiesti dalla legge per la guida o per il trasporto di persone, **con esclusione dei danni subiti dai veicoli o natanti. L'assicurazione è operante a condizione che il fatto avvenga all'insaputa dell'assicurato e che il mezzo risulti coperto, se di proprietà dello stesso, al momento del sinistro, con polizza di assicurazione contro il rischio di responsabilità civile auto. La garanzia opera pertanto in relazione all'azione di regresso eventualmente svolta dall'assicuratore della responsabilità civile auto, ovvero per le somme che risultino dovute in eccedenza a quelle garantite da detto assicuratore.**

Art. F.2 – Le esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- da incendio, esplosione o scoppio, nonché a cose altrui che l'assicurato detenga a qualunque titolo**, salvo quanto previsto dall'Art. F.1 lettera c.2);
- derivanti dalla proprietà e conduzione di immobili e dei relativi impianti fissi, pertinenze e dipendenze**, salvo quanto previsto dall'Art. F.1 lettera a);
- derivanti dalla proprietà, custodia e uso di animali;**
- da partecipazione ad attività sportive, gare ed allenamenti compresi, svolti non a livello amatoriale o con l'ausilio di mezzi a motore, nonché dalla pratica del paracadutismo e sport aerei in genere;**
- da attività di volontariato;**
- da furto;**
- salvo quanto previsto dall'Art. F.1 lettere q) ed i.2) **per rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti di cui al Codice delle Assicurazioni. Sono altresì esclusi i danni da impiego di aeromobili, compresi i trasportati;**
- subiti da collaboratori dell'assicurato;**
- da detenzione o da impiego di esplosivi;**
- derivanti dall'esercizio della caccia;**
- derivanti dall'esercizio di attività professionali, commerciali, industriali, agricole e lavorative in genere;**
- derivanti dai maggiori oneri, conseguenti alla responsabilità solidale con terzi dell'assicurato;**
- da produzione, detenzione o impiego di sostanze radioattive;**
- da presenza, detenzione o impiego di amianto o prodotti dallo stesso derivati e/o contenenti;**
- da campi magnetici, elettrici o elettromagnetici o radianti;**
- da inquinamento e contaminazione in genere**, salvo quelli previsti dall'Art. F.1 lettera m);
- da contaminazione chimica, radioattiva e batteriologica;**
- connessi con l'utilizzo di internet;**
- da guida di macchine ed attrezzature anche a motore per attività di giardinaggio;**
- derivanti dal dovuto pagamento a titolo sanzionatorio (multe, ammende, penali) e a titolo non risarcitorio, danni punitivi di qualunque natura, nonché i danni che comportano perdite pecuniarie ovvero non comportanti danni corporali e/o materiali;**
- di qualunque natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivante dall'asbesto o da qualsiasi altra so-**

- stanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto;*
- 22) *da discriminazione psicologica, razziale, sessuale o religiosa;*
- 23) *da utilizzo di organismi geneticamente modificati, anche per l'alimentazione animale;*
- 24) *non materiali e/o perdite (esclusivamente patrimoniali) derivanti da perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi, ed ogni interruzione di attività ad essi conseguenti.*

Art. F.3 – Animali domestici

La garanzia di cui all'Art. F.1 è estesa alla proprietà, possesso, uso di animali da casa e da cortile, compresi i cani, cavalli e altri animali da sella, anche se affidati a terzi temporaneamente in custodia, **purché tale custodia non costituisca attività professionale.**

Si intende altresì compreso l'uso dei cani per l'esercizio della caccia

e la partecipazione a concorsi e mostre.

Qualora il danno derivi da cani che:

- a) *non abbiano, se prevista per legge, la museruola e/o il guinzaglio quando sono nelle vie o in luoghi aperti al pubblico, nei locali pubblici o sui mezzi pubblici;*
- b) *per addestramento, razza, selezione o incrocio possiedano spiccate attitudini aggressive;*

lo scoperto di cui all'Art. F.5 si intende raddoppiato.

L'assicurazione non comprende, oltre a quanto disciplinato dall'art. F.2, i danni:

- 1) *conseguenti a maltrattamento di animali (art. 727 cod. pen.);*
- 2) *derivanti da cani non iscritti all'anagrafe canina;*
- 3) *causati da animali non domestici o non da cortile;*
- 4) *conseguenti a uso professionale.*

Norme comuni alla sezione

Art. F.4 – Limiti di risarcimento

Le garanzie della presente sezione Responsabilità Civile sono prestate con le precisazioni che seguono:

- i massimali rappresentano in ogni caso l'obbligazione massima di TUA per capitali, interessi e spese per ogni sinistro, **pertanto i limiti di indennizzo eventualmente previsti in polizza non si intendono in aggiunta al massimale, ma sono parte dello stesso;**
- **qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale assicurato riportato in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per**

ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati tra loro.

Art. F.5 – Scoperto

Salvo diverse disposizioni per specifiche garanzie, per ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza verrà applicato uno scoperto del 15% con il minimo di 150 euro e il massimo di 1.500 euro.

Art. F.6 – Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione i componenti del nucleo familiare.

Denuncia e gestione del sinistro

Art. F.7 – Cosa fare in caso di sinistro

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 17, con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e delle cause del sinistro, con la descrizione del fatto, con la precisazione delle conseguenze e l'indicazione di eventuali testimoni (nominativo e domicilio). L'assicurato dovrà altresì comunicare tutti i fatti, le notizie e i documenti ottenuti successivamente alla denuncia.

Art. F.8 – Gestione delle vertenze e spese legali

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.

L'assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda.

L'assicurato deve trasmettere a TUA l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.

Nel caso in cui l'assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, TUA si riserverà il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'assicurato, al quale dovranno essere restituiti tutti gli atti e documenti.

Sono a carico di TUA le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra TUA ed assicurato in proporzione del rispettivo interesse. TUA non riconosce peraltro le spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano stati da essa designati, e non risponde di multe od ammende, né delle spese di giustizia penale.**

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Abitazione e Contenuto

Incendio e altri eventi

Art. G.1 – Oggetto della garanzia

TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti ai beni assicurati anche se di proprietà di terzi, da:

- a) incendio;
- b) fulmine;
- c) esplosione, scoppio e implosione **non causati da ordigni esplosivi**, ad eccezione di quelli che a insaputa dell'assicurato siano presenti in locali adiacenti non di sua proprietà o da lui condotti;
- d) caduta aeromobili, satelliti, veicoli spaziali, loro parti o cose trasportate, e corpi celesti;
- e) onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
- f) urto di veicoli stradali o di natanti **non appartenenti o in uso all'assicurato**;
- g) da fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte dell'abitazione, **purché detti impianti siano collegati, mediante adeguate condutture, ad appropriati camini**;
- h) rovina di ascensori e montacarichi, a seguito di rottura improvvisa ed accidentale dei congegni di comando e di controllo;

Sono altresì indennizzabili:

- i) i guasti causati ai beni assicurati allo scopo di impedire o arrestare l'incendio;
- j) i danni da sviluppo di fumi, gas e vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi, **purché conseguenti agli eventi garantiti dal presente articolo, che abbiano colpito cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse**. La presente estensione opera altresì per i danni da caduta di alberi o distacco di parti dell'abitazione conseguenti all'azione del fulmine;
- k) le spese, **fino alla concorrenza del 15% dell'indennizzo complessivamente liquidabile a termini di polizza**, necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica i residui del sinistro.

Art. G.2 – Le esclusioni

In deroga a quanto disciplinato dall'Art. 16, l'assicurazione non comprende i danni:

- 1) **causati da atti di guerra o verificatisi in conseguenza di insurrezione, occupazione militare, invasione e simili;**

Eventi naturali

Art. G.3 – Oggetto della garanzia

Ad integrazione delle garanzie "Incendio e altri eventi", TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti ai beni assicurati, anche se di proprietà di terzi, causati da: uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, **quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di beni nella zona circostante l'abitazione assicurata**.

I danni da bagnamento che si verificassero all'interno dell'abitazione assicurata sono compresi solo se arrecati direttamente da precipitazioni atmosferiche attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti ovvero per intasamento di grondaie e di pluviali esclusivamente causato da grandine. Sono altresì compresi i danni da crollo o sfondamento del tetto provocato dall'azione im-

- 2) **causati da atti dolosi compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio, tumulti popolari, scioperi, sommosse;**
- 3) **causati con dolo del contraente o dell'assicurato;**
- 4) **di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente, risultanti da, derivanti da o connessi a reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva, indipendentemente da qualsiasi altra causa, concomitante o meno, che possa aver contribuito a provocare il sinistro; da contaminazione chimica, radioattiva e batteriologica;**
- 5) **causati ad abitazioni, e relativo contenuto, diverse dalla dimora abituale dell'assicurato indicato in polizza;**
- 6) **causati da eruzione vulcanica e maremoto, mareggiate, maree e penetrazione di acqua marina; bradisismo, assestamento, franamento, cedimento o smottamento del terreno; valanghe e slavine (e gli spostamenti d'aria da questi provocati); terremoto, inondazioni, alluvioni, formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, allagamenti;**
- 7) **da smarrimento, furto, anche con destrezza, rapina, scippo, truffa, frode, estorsione, concussione, corruzione, appropriazione indebita e loro tentativi, ammanchi di qualsiasi tipo delle cose assicurate, saccheggio;**
- 8) **all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;**
- 9) **di fenomeno elettrico, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;**
- 10) **subiti dai beni in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;**
- 11) **subiti da alberi, fiori, cespugli, giardini, parchi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;**
- 12) **indiretti o qualsiasi danno patrimoniale puro (che non riguarda la materialità delle cose assicurate), quali a titolo esemplificativo danni da mancanza di locazione, di godimento od uso delle cose assicurate e perdita di profitti sperati; da ricerca del danno, demolizione, sgombero, rimozione, deposito e ricollocamento, salvo quanto previsto dall'Art. G.1 lettera k); da ri-progettazione, ecc.;**
- 13) **da perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi.**

mediata e diretta della neve (c.d. sovraccarico neve).

Le garanzie di cui all'Art. G.1 lettere i), j), k) sono operanti anche per eventi previsti dalla presente garanzia.

Art. G.4 – Le esclusioni

Si intendono richiamate le esclusioni di cui all'Art. G.2 in quanto compatibili con la presente garanzia. L'assicurazione non comprende inoltre i danni:

- **causati da:**

- 1) **fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;**
- 2) **mareggiata o penetrazione di acqua marina;**
- 3) **formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;**
- 4) **gelo, neve, valanghe, slavine e spostamenti d'aria da que-**

sti provocati, salvo quanto espressamente previsto in caso di sovraccarico di neve;

5) cedimento o franamento del terreno;

subiti da:

6) recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;

7) beni all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;

8) immobili aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e

quanto in essi contenuto;

9) da tettoie, serramenti, vetrate, lucernari in genere, lastre in fibrocemento, manufatti in materia plastica, pannelli solari a meno che siano derivati da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;

10) con esclusivo riferimento alla garanzia sovraccarico neve:

- immobili con lavori edili in corso sulle coperture;
- immobili non conformi alle norme relative ai sovraccarichi di neve, vigenti al momento della costruzione o ricostruzione;
- da gelo, sebbene conseguente al danno derivante da sovraccarico di neve.

Atti vandalici

Art. G.5 – Oggetto della garanzia

Ad integrazione delle garanzie "Incendio e altri eventi", TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti ai beni assicurati, anche se di proprietà di terzi, causati da atti dolosi compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio, tumulti popolari, scioperi, sommosse anche a mezzo di ordigni esplosivi, o in occasione di furto, rapina o estorsione.

Sono altresì compresi i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano i beni assicurati. **Qualora l'occupazione si protragga oltre i 5 giorni consecutivi TUA risponderà esclusivamente per i danni da incendio, esplosione o scoppio.**

Le garanzie di cui all'Art. G.1 lettere i), j), k) sono operanti anche

per eventi previsti dalla presente garanzia.

Art. G.6 – Le esclusioni

Si intendono richiamate le esclusioni di cui all'Art. G.2 in quanto compatibili con la presente garanzia, salvo quelle previste al numero 2) di detto articolo.

L'assicurazione non comprende inoltre i danni:

- 1) da deturpamento o imbrattamento;
- 2) causati dai ladri al solo scopo di commettere o tentare il furto o la rapina;
- 3) verificatisi in occasione di serrate o nel corso di confisca, sequestro, requisizione dei beni assicurati per ordine di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto.

Danni da acqua

Art. G.7 – Oggetto della garanzia

Ad integrazione delle garanzie "Incendio e altri eventi", "Eventi naturali" e "Atti vandalici e dolosi", TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti ai beni assicurati causati da fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rottura accidentale, non determinata da gelo, di pluviali e di grondaie degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'abitazione, **con il massimo di 2.500 euro in caso di rottura di tubi interrati**. Relativamente agli immobili di oltre 20 anni di anzianità e in assenza di dichiarazione di conformità (degli impianti idrosanitari, di riscaldamento e climatizzazione) rilasciata ai sensi dell'art. 9 della Legge 46/90, **l'indennizzo non potrà superare il 70% del danno indennizzabile.**

Le garanzie di cui all'Art. G.1 lettere i), j), k) sono operanti anche per eventi previsti dalla presente garanzia.

Art. G.8 – Le esclusioni

Si intendono richiamate le esclusioni di cui all'Art. G.2 in quanto compatibili con la presente garanzia.

L'assicurazione non comprende inoltre i danni:

- 1) derivanti da umidità, stitlicidio, insalubrità dei locali;
- 2) da rottura o colaggio degli impianti automatici di estinzione;
- 3) per traboccamento di piscine;
- 4) da usura, corrosione o difetto di materiali;
- 5) da rottura di tubi in gomma.

Furto e rapina in casa

Art. G.9 – Oggetto della garanzia

TUA assicura la corresponsione di un indennizzo per i danni materiali e diretti al contenuto, anche se di proprietà di terzi, in caso di:

a) furto del contenuto, **sempreché il furto sia stato effettuato da parte di soggetti introdottisi nei locali contenenti le cose stesse in uno dei seguenti modi:**

- a.1 violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi simili;
- a.2 uso fraudolento di chiavi vere in caso di furto, scippo, rapina o smarrimento delle stesse. **La garanzia è operante esclusivamente in presenza di denuncia presentata all'Autorità Giudiziaria o di Polizia e fino alle ore 24 del settimo giorno dalla denuncia stessa;**
- a.3 per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- a.4 in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia

avvenuta a locali chiusi, violandone le difese dall'interno;

- a.5 in presenza di persone, anche se non vengano posti in essere i mezzi di protezione e chiusura delle finestre;
- b) rapina od estorsione avvenuta nei locali contenenti le cose assicurate, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Sono inoltre compresi in garanzia, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza:

- c) i danni causati alle cose assicurate per commettere o tentare di commettere il furto, la rapina o l'estorsione;
- d) i danni causati dai ladri, al solo scopo di commettere o tentare il furto o la rapina, alle parti di immobile costituenti i locali contenenti le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi (compreso il loro furto), agli impianti di protezione e di allarme, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (**esclusi i relativi contenuti**) e le rispettive porte.

- e) danni materiali e diretti al contenuto e/o all'abitazione causati da atti vandalici commessi dai ladri in occasione di furto o rapina consumati o tentati ed **esclusi i danni da scritte ed imbrattamento.**

Art. G.10 – Le esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- 1) **in occasione di atti di guerra dichiarata o non, guerra civile, occupazione militare o invasione, requisizione, nazionalizzazione e confisca, serrata, rivoluzione, insurrezio-ne, sequestro, requisizione e/o ordinanze di governo o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto, atti di terrorismo o sabotaggio, tumulti popolari, scioperi, sommosse, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;**
- 2) **verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;**
- 3) **commessi od agevolati con dolo o colpa grave:**
 - **del contraente o dell'assicurato, o di persone occupanti i locali assicurati o ancora di componenti il nucleo familiare;**
 - **da persone delle quali il contraente o l'assicurato deve rispondere;**
 - **da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;**
 - **dai dipendenti dell'assicurato;**
- 4) **indiretti o qualsiasi danno patrimoniale puro (che non riguarda la materialità delle cose assicurate), quali a titolo esemplificativo danni da mancanza di godimento od uso delle cose assicurate e perdita di profitti sperati, o di altri eventuali pregiudizi;**
- 5) **causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del furto;**
- 6) **qualora l'assicurazione riguardi la prima casa dell'assicurato, avvenuti quando i locali contenenti i beni assicurati rimangano per più di 45 giorni consecutivi incustoditi; in tal caso**

l'assicurazione è sospesa a decorrere dal 46° giorno;

- 7) **al contenuto non relativo alla dimora abituale dell'assicurato.**

Art. G.11 – Caratteristiche per i mezzi di chiusura e dei locali

Le garanzie sono prestate alla condizione essenziale che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, anche se posta sul tetto (per il quale fa riferimento la posizione della linea di gronda), situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani praticabili e accessibili per via ordinaria dall'esterno, senza l'impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da:

- 1) **robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, cristallo o vetro antisfondamento, metallo o lega metallica e altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con idonei congegni (quali barre, catenacci e simili, manovrabili esclusivamente dall'interno) oppure chiuso con serrature o lucchetti;**
- 2) **inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo o di lega metallica diversa dal ferro) fissate nei muri e serramenti con luci di dimensioni non praticabili senza effrazione delle relative strutture ed in ogni caso di superficie non superiore a 900 cmq.**

Art. G.12 – Mezzi di chiusura, protezione non operanti o difformi Sono esclusi – in quanto non sia diversamente convenuto – i danni da furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, oppure commessi attraverso le luci delle inferriate senza effrazione delle relative strutture.

A deroga dell'Art. G.15 le garanzie operano nei seguenti casi con l'applicazione dello scoperto del 30%:

- **in caso di sinistro commesso violando mezzi di chiusura inferiori a quelli indicati all'Art. G.11;**
- **se l'introduzione nei locali è agevolata da impalcature temporanee installate a ridosso dell'immobile a seguito di lavori di manutenzione.**

Norme comuni alla sezione

Art. G.13 – Primo rischio assoluto e operatività

L'assicurazione della presente sezione è prestata a primo rischio assoluto, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 cod.civ. ed **il massimo indennizzo, per periodo assicurativo, non potrà superare quello indicato in polizza.**

Le garanzie "Incendio e altri eventi", "Eventi naturali", "Atti vandalici" e "Danni da acqua" operano per l'abitazione ed il contenuto.

Le garanzie "Furto e rapina in casa" operano esclusivamente per il contenuto.

Fermo quanto previsto dall'Art. 7, la presente sezione opera dalle ore 00.00 del giorno di partenza alle ore 24.00 del giorno di rientro.

Art. G.14 – Limiti di risarcimento

Le garanzie della presente sezione **operano, nel rispetto delle somme assicurate e degli eventuali sottolimiti previsti per specifiche garanzie, con i seguenti limiti di indennizzo per:**

- a) **cose di pregio: per singolo oggetto 2.000 euro;**
- b) **cose professionali: 10% della somma assicurata.**

Relativamente a tali beni, in caso di esistenza di altra polizza di assicurazione, stipulata per i medesimi rischi coperti con la presente, le garanzie della presente sezione operano per le somme che risultino dovute in eccedenza a quelle garantite

da detta assicurazione;

- c) **costi di riproduzione di archivi, documenti, disegni, fotografie e ogni altro oggetto costituente supporto o archivio dati (anche informatico) con il massimo di 250 euro per sinistro.**

Art. G.15 – Scoperto

Per ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza verrà applicato uno scoperto del 15% con il minimo di 150 euro e il massimo di 1.500 euro.

Art. G.16 – Colpa grave

TUA corrisponderà l'indennizzo a termini di polizza anche per sinistri determinati da colpa grave dell'assicurato e/o degli appartenenti al nucleo familiare.

Art. G.17 – Rinuncia all'azione di surroga

TUA rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga, derivante dall'art. 1916 cod. civ., verso:

- **le persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;**
- **gli inquilini con regolare contratto di affitto o verso i proprietari dell'abitazione;**

purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile, rinunciando espressamente a tale diritto con richiesta scritta prima della liquidazione del danno.

Denuncia e gestione del sinistro

Art. G.18 – Cosa fare in caso di sinistro

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 17, con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e delle cause del sinistro, con la descrizione del fatto, con la precisazione delle conseguenze e l'indicazione di eventuali testimoni (nominativo e domicilio). L'assicurato dovrà altresì comunicare tutti i fatti, le notizie e i documenti ottenuti successivamente alla denuncia.

Il contraente o l'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno e le relative spese sono a carico di TUA secondo quanto previsto dalla legge, ai sensi dell'art. 1914 cod. civ.

Il contraente o l'assicurato è tenuto a:

- 1) *dare dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che a fornire una distinta particolareggiata della realtà e dell'entità del danno, dei beni danneggiati, con l'indicazione del rispettivo valore;*
- 2) *mettere a disposizione qualsiasi documento ed ogni altro elemento di prova che possa essere richiesto da TUA o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche;*
- 3) *attivarsi per facilitare le indagini e gli accertamenti che TUA ed i periti ritenessero necessario esperire presso terzi;*
- 4) *conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine delle operazioni peritali e, comunque, per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno. TUA non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui;*
- 5) *presentare nei tre giorni successivi al rientro, in caso di incendio, esplosione, implosione o scoppio, furto, nonché in caso di sinistro di origine dolosa o presumibilmente dolosa, una dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia competente, precisando, in particolare, le circostanze dell'evento e le informazioni in suo possesso in relazione al sinistro, l'entità approssimativa del danno, indicando l'agenzia presso la quale è assegnato il contratto ed il numero di polizza. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa a TUA, unitamente, a richiesta, dei documenti che si possono ottenere dall'Autorità Giudiziaria o di Polizia, competente in relazione al sinistro;*
- 6) *denunciare il sinistro, relativamente ai titoli di credito, anche al debitore, nonché esperire – ove la legge lo consenta – la relativa procedura di ammortamento.*

Art. G.19 – Esagerazione dolosa del danno

Il contraente, o l'assicurato, che esagera o altera dolosamente gli elementi che sono alla base della valutazione dell'ammontare del danno, indipendentemente dalla modalità, può risultare soggetto alle ipotesi di reato per truffa alle assicurazioni di cui all'art. 642 codice penale, potendo così perdere il diritto all'indennizzo.

Art. G.20 – Procedura per la valutazione del danno

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 periti. In tal caso si seguirà la procedura indicata al successivo Art. G.21.

Art. G.21 – Determinazione del danno e operazioni peritali

Qualora una delle Parti ne faccia richiesta, la determinazione del danno viene demandata ad un collegio di due periti, nominati uno per parte con apposito atto unico.

I due periti possono nominarne un terzo quando si verifichi disac-

cordo fra loro. In mancanza di accordo sull'individuazione del terzo perito, la nomina verrà fatta dal Presidente del Tribunale del luogo nella cui giurisdizione è avvenuto il sinistro. Ciascuna Parte provvede a remunerare il proprio perito, mentre concorre per metà alle spese del terzo.

I periti individuati dalle Parti a norma del punto precedente, devono svolgere i seguenti compiti:

- *indagare sulle circostanze di fatto che hanno determinato il verificarsi dell'evento di danno, nonché sulla modalità con cui si è verificato il sinistro;*
- *verificare le circostanze di fatto rispetto a quanto dichiarato dall'assicurato e/o contraente in sede di stipula del contratto;*
- *verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro;*
- *procedere alla stima del danno subito dall'assicurato comprese le spese di salvataggio e, se assicurate, di demolizione e sgombero.*

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti puntualmente e dettagliatamente in apposito verbale, a cui devono essere accluse le stime dettagliate. Il verbale dovrà essere redatto in doppia copia, da consegnarsi una per ognuna delle Parti.

I risultati cui sono pervenuti i periti in relazione alle valutazioni di cui ai punti precedenti e riprodotti nel verbale sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente all'indennizzabilità del danno. La perizia è valida anche se il verbale stesso non sia poi stato sottoscritto da uno dei periti. In tal caso, il dissenso del perito dovrà essere indicato a verbale evidenziando anche le motivazioni del disaccordo.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. G.22 – Determinazione del valore delle cose assicurate e del danno

Premesso che salvo il caso previsto dall'art. 1914 cod. civ., per nessun titolo TUA potrà essere tenuta a pagare somme maggiori di quelle assicurate, al momento del sinistro si procede alla stima del valore dei beni e alla determinazione del danno, separatamente per ogni singola partita assicurata, secondo i seguenti criteri:

Abitazione

1. Ai fini del presente articolo, il termine "Valore a Nuovo" indicherà la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione dell'abitazione assicurata, **escluso il valore dell'area**, o, in caso di danni limitati ad alcune parti dell'abitazione stessa, la spesa per la sostituzione e/o riparazione delle parti distrutte o danneggiate.
2. In caso di sinistro, per la determinazione dell'ammontare dell'indennizzo si dovrà procedere come segue:
 - a) si determinerà il valore dell'abitazione, stimando il "Valore a Nuovo" e sottraendo da esso un deprezzamento determinato in considerazione del grado di vetustà, dello stato di conservazione, del modo di costruzione, dell'ubicazione, della destinazione, dell'uso e di ogni altra circostanza concomitante (nel seguito, il "Deprezzamento");
 - b) si determinerà l'ammontare del danno sottraendo il valore dei residui esistenti a seguito del sinistro dalla somma determinata secondo le disposizioni del precedente punto a);
 - c) **sulla somma calcolata secondo le disposizioni dei punti precedenti, saranno applicati gli eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo previsti dal contratto.**
3. **Qualora la ricostruzione dell'abitazione e/o la riparazione o la sostituzione delle parti danneggiate avvenga entro 12 mesi dalla liquidazione dell'indennizzo di cui al punto 2, TUA si im-**

pegna a corrispondere un indennizzo supplementare corrispondente all'ammontare del "Deprezzamento". Tale indennizzo supplementare sarà corrisposto entro 30 giorni dalla presentazione da parte dell'assicurato della documentazione comprovante l'avvenuta ricostruzione e/o riparazione. Il termine di 12 mesi di cui sopra può essere prorogato in caso di comprovata forza maggiore per un massimo di ulteriori 12 mesi.

Resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato, un importo superiore al doppio del valore determinato in base alle stime di cui al precedente punto 2).

La ricostruzione in luoghi diversi da quelli originari, nonché la modifica delle caratteristiche costruttive dei beni danneggiati, non potrà comportare aggravio per TUA.

Contenuto

Si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove, uguali o equivalenti al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, stato di manutenzione e ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese e il valore residuo delle cose danneggiate.

L'assicurato acquista il diritto al pagamento dell'intero indennizzo, senza considerare il deprezzamento, purché il rimpiazzo o la riparazione dei beni danneggiati avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o dal verbale definitivo di perizia; se ciò non avviene, TUA limita l'indennizzo al valore al momento del sinistro determinato come stabilito al primo e secondo comma.

Per quanto riguarda la distruzione parziale di collezioni, TUA corrisponderà un indennizzo con esclusivo riferimento al valore del bene distrutto, restando pertanto esclusi dalla garanzia il deprezzamento della collezione o delle sue parti restanti.

Per i cristalli, a seguito di evento previsto in polizza: l'ammontare del danno si determina sulla base del valore di rimpiazzo dei cristalli ivi comprese le spese di installazione e di trasporto e senza tenere conto del deprezzamento per vetustà, uso e stato di conservazione. *TUA ha la facoltà di sostituire i cristalli infranti e di pagarne il relativo costo di rimpiazzo.*

Per archivi, documenti, disegni e fotografie, l'ammontare del danno è dato dal solo costo di riparazione o di ricostruzione dei beni distrutti o danneggiati, *escluso qualsiasi riferimento al valore di affezione, artistico, scientifico o comunque commerciale.*

Art. G.23 – Limite di indennizzo

TUA è tenuta al pagamento dell'indennizzo nei limiti delle somme assicurate pattuite tra le parti al momento della conclusione del

contratto ed indicate specificatamente in polizza, ovvero del "Valore a Nuovo" così come definito dall'Art. G.22 relativamente all'abitazione, salvo quanto previsto dall'art. 1914 cod. civ.

Art. G.24 – Tolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal contraente e da TUA. Spetta in particolare al contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato ai termini di polizza non può, tuttavia, essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. G.25 – Modalità di pagamento dell'indennizzo

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

Art. G.26 – Riduzione somme assicurate in caso di sinistro

In caso di sinistro, le somme assicurate con le singole partite di polizza ed i relativi limiti di indennizzo, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie e/o scoperti senza corrispondere restituzione di premio.

Art. G.27 – Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'assicurato deve darne avviso a TUA appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà di TUA, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'assicurato rimborsi a TUA l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece TUA ha indennizzato il danno solo in parte, l'assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso da TUA per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno, sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, TUA è obbligata soltanto per i danni eventualmente subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Annullamento o Interruzione viaggio

Annullamento Viaggio

Art. H.1 - Oggetto dell'assicurazione – Annullamento Viaggio

TUA assicura il rimborso della penale di annullamento (esclusa la tassa di iscrizione) addebitata dall'organizzazione viaggi o dall'agenzia all'assicurato quando il viaggio o la locazione prenotati vengono annullati prima della partenza in seguito ad una delle seguenti cause, ovunque si siano verificate, **purché involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:**

- a) malattia, infortunio (**per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio**) o decesso:
- dell'assicurato;
 - del coniuge/convivente more uxorio, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora, dei cognati, dei nonni. **Se tali persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'assicurato, in caso di malattia grave ed improvvisa o infortunio, l'assicurato deve dimostrare che la sua presenza è necessaria;**
 - di eventuali accompagnatori, **purché assicurati**, iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente all'assicurato stesso.

In caso di malattia grave o di infortunio di una delle persone indicate è data facoltà ai medici di TUA di effettuare un controllo medico.

- b) danni materiali che colpiscono la casa, lo studio o l'impresa dell'assicurato in seguito a incendio o calamità naturali **per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;**
- c) impossibilità a raggiungere, a seguito di calamità naturale, o il luogo di partenza del viaggio organizzato o il bene locato;
- d) citazione o convocazione in tribunale davanti al giudice penale o convocazione a giudice popolare successivamente alla iscrizione al viaggio;
- e) annullamento del viaggio e/o locazione da parte dell'organizzazione viaggi per cause di forza maggiore (guerre, epidemie, scioperi, motivi politici, indisponibilità dei mezzi di trasporto, ecc.) **entro i limiti contemplati nel Regolamento del programma di viaggio;**
- f) incidente al proprio mezzo di trasporto, **comprovato dalla contestazione amichevole (C.I.D.) e/o verbale dell'Autorità Pubblica** intervenuta, che impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio e che ciò renda impossibile partire anche se in ritardo;
- g) guasto al mezzo di trasporto, che impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio e che ciò renda impossibile partire anche se in ritardo. **La presente garanzia è operante esclusiva-**

mente se il mezzo è assicurato con polizza TUA Motor, nella quale la garanzia "Assistenza" è regolarmente valida ed operante, ed il guasto è comprovato dall'attivazione, da parte della Centrale Operativa, della prestazione "Soccorso stradale" (Traino o Depannage) effettuata su richiesta dell'assicurato stesso.

Art. H.2 – Le esclusioni

Ad integrazione dell'Art. 16, l'assicurazione non è operante per i casi di rinuncia causati da:

- 1) **infortunio, malattia o decesso di persone di età superiore a 75 anni;**
- 2) **infortunio, malattia o decesso verificatosi anteriormente al momento della prenotazione o malattia preesistente ovvero in atto al momento della prenotazione;**
- 3) **stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti;**
- 4) **mancata comunicazione dell'indirizzo ove sono reperibili le persone indicate all'Art. H.1 lettera a);**
- 5) **motivi di lavoro;**
- 6) **furto, rapina, smarrimento dei documenti di riconoscimento e/o di viaggio.**

Art. H.3 - Decorrenza

Fermo quanto previsto dall'Art. 7, la garanzia decorre dalla data di iscrizione al viaggio e dura fino all'inizio del viaggio e/o locazione, intendendosi per inizio del viaggio il momento in cui l'assicurato dovrebbe presentarsi alla stazione di partenza.

Art. H.4 - Massimale

Per la garanzia di cui all'Art. H.1, viene rimborsata per intero la penale addebitata all'assicurato (con esclusione della tassa di iscrizione) fino a concorrenza del massimale indicato in polizza che non potrà mai essere superiore a 5.000 euro per assicurato.

In caso di rinuncia, per quanto previsto all'Art. H.1 lettera a) di più assicurati iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, il rimborso verrà corrisposto a non più di sei assicurati per un ammontare globale massimo di 15.000 euro per sinistro.

Art. H.5 - Scoperto

In caso di rinuncia determinata da malattia, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 20% dell'ammontare della penale stessa; qualora la penale fosse superiore al massimale garantito, lo scoperto verrà calcolato su quest'ultimo.

Interruzione Viaggio

Art. H.6 – Oggetto dell'assicurazione – Interruzione Viaggio

Qualora l'assicurato dovesse interrompere il viaggio assicurato **esclusivamente in conseguenza di:**

- a) organizzazione ed effettuazione della prestazione di cui all'Art. A.6 - Rientro sanitario e/o A.15 - Rientro anticipato in base alle condizioni contrattuali;
- b) dirottamento dell'aereo sul quale l'assicurato sta compiendo il viaggio in seguito ad atti di pirateria.

TUA rimborserà la quota di viaggio non goduta calcolata come specificato all'Art. H.8.

Art. H.7 – Le esclusioni

Ad integrazione dell'Art. 16, l'assicurazione non è operante per le interruzioni del viaggio causate da:

- 1) **rientro sanitario di persona di età superiore a 75 anni;**
- 2) **stato di gravidanza;**
- 3) **malattie o infortuni la cui cura costituiva lo scopo del viaggio.**

Art. H.8 – Criteri di liquidazione del danno

TUA indennizza il 25% del valore residuo del viaggio, calcolato moltiplicando il valore giornaliero del viaggio per le giornate residue non godute dall'assicurato. Il giorno dell'interruzione del viaggio e quello di rientro previsto all'inizio del viaggio, si considerano come un unico giorno.

Norme comuni alla sezione

Art. H.9 - Operatività

Condizione necessaria per l'operatività della presente sezione è che:

- la polizza sia sottoscritta il giorno di iscrizione al viaggio e/o locazione o almeno 40 giorni prima della data di partenza;
- il viaggio sia acquistato presso un'Agenzia viaggi o un Tour operator;
- la somma assicurata riportata sulla polizza, deve essere pari al valore di acquisto del viaggio.

Art. H.10 - Denuncia del sinistro

In caso di sinistro, l'assicurato dovrà seguire le indicazioni di cui all'Art. 17, e con la denuncia del sinistro, comunicare:

- a) In caso di forzata rinuncia al viaggio o locazione, di cui all'Art. H.1 - Annullamento Viaggio:
- causa dell'annullamento;
 - certificato medico con la data dell'infortunio o dell'insorgere della malattia, diagnosi specifica e giorni di prognosi;
 - in caso di ricovero copia della cartella clinica;
 - in caso di decesso, il certificato di morte;
 - scheda di iscrizione al viaggio o documento del viaggio o locazione;
 - fattura dell'organizzazione viaggi relativa alla penale ad-

debitata;

- copia del biglietto annullato;
- documenti di viaggio (visti, ecc.);
- contratto di prenotazione viaggio.

Se la rinuncia al viaggio o locazione è dovuta a malattia e/o infortunio di una delle persone indicate all'Art. H.1 lettera a) la denuncia dovrà riportare l'indirizzo ove sono reperibili tali persone.

- b) In caso di interruzione del viaggio, di cui all'Art. H.6 - Interruzione Viaggio:

- la causa dell'interruzione;
- programma del viaggio;
- data del rientro;
- certificato di pagamento del viaggio.

TUA si riserva il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio e/o locazione non utilizzati dall'assicurato.

L'inadempimento all'obbligo di avviso come previsto e disciplinato dall'art. 1913 cod. civ. determinano le conseguenze previste dall'art. 1915 cod. civ., e cioè la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso e salvataggio o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto da TUA, in caso di omissione colposa di tali obblighi.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco