

# Polizza multirischi

Documento Informativo aggiuntivo relativo al Prodotto Assicurativo



(DIP aggiuntivo Danni)

Società: TUA Assicurazioni

Prodotto: "TUA SALUTE Maxxi"

Data di realizzazione: 01/03/2024 – il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni, per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

TUA Assicurazioni S.p.A ha Sede Legale: Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano (Italia); sito internet: [www.tuaassicurazioni.it](http://www.tuaassicurazioni.it); e-mail: [info@tuaassicurazioni.it](mailto:info@tuaassicurazioni.it); pec: [tuaassicurazioni@pec.it](mailto:tuaassicurazioni@pec.it).

## Autorizzazione all'esercizio dell'impresa:

Si informa che Allianz S.p.A. ha acquistato il controllo di TUA Assicurazioni S.p.A. e Tua Retail s.r.l.. Pertanto, tali società non fanno più parte del Gruppo Generali bensì appartengono al Gruppo Allianz.

Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 02816710236 R.E.A. di Milano 1716504. Capitale Sociale Euro 23.160.630,00 (i.v.). Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Allianz S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1041 del 20/11/1998, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 277 del 26/11/1998. Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00132 del 3/1/2008. Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi n. 018.

## Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 158,1 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 23,2 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 141,3 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 94,4 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 42,5 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 181,1 milioni di euro (b)
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 176,3 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,92 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: [www.tuaassicurazioni.it/chi-siamo/tua-assicurazioni](http://www.tuaassicurazioni.it/chi-siamo/tua-assicurazioni)

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni relative alle diverse coperture.  
L'Impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il contraente e indicate in polizza.

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Il prodotto si struttura in diversi pacchetti:

- **XL**, che prevede l'operatività sia della sezione Infortuni che della sezione Salute;

- **XL+**, che prevede l'operatività sia della sezione Infortuni che della sezione Salute;
- **XXL**, che prevede l'operatività sia della sezione Infortuni che della sezione Salute;
- **XXL+**, che prevede l'operatività sia della sezione Infortuni che della sezione Salute;
- **XXL LIGHT**, che prevede l'operatività della sola sezione Infortuni;
- **XXL+ LIGHT**, che prevede l'operatività della sola sezione Infortuni.

In relazione al tipo di copertura assicurativa scelta dal contraente, e riportata in polizza, l'assicurazione è prestata esclusivamente per le somme assicurate, le garanzie e le sezioni meglio indicate nello schema seguente, salvi i limiti di indennizzo o risarcimento, gli scoperti e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa o nelle seguenti condizioni.

Sezioni	Garanzie	Pacchetti					
		XL	XXL - Light	XXL	XL+	XXL - Light+	XXL+
<b>Assistenza</b>	Prestazioni di emergenza + ADI	Opzionale	Compresa	Opzionale	Opzionale	Compresa	Opzionale
<b>Tutela in caso di infortuni</b>	Morte	50.000	100.000	100.000	50.000	100.000	100.000
	Invalidità permanente (maggiorata e franchigia 14%)	Non operante	Non operante	Non operante	100.000	200.000	200.000
	Invalidità permanente (maggiorata e franchigia 24%)	100.000	200.000	200.000	Non operante	Non operante	Non operante
<b>Tutela della salute</b>	Invalidità permanente da malattia grave	50.000	Non operante	100.000	50.000	Non operante	100.000

**Assistenza Salute con ADI**

Per i pacchetti che prevedono la presenza della sezione Assistenza, si intendono garantite le seguenti prestazioni se a seguito di infortunio o malattia:

- Consulenza medica telefonica;
- Informazioni relative al Servizio Sanitario Pubblico (ad esempio ubicazioni degli uffici ASL, farmaci, medici specialisti), dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00, escluso festivi;
- Informazioni sulla clinica più idonea per un determinato intervento chirurgico o accertamenti diagnostici in riferimento ad una diagnosi rilasciata dal medico curante;
- Invio di un medico a domicilio in Italia dalle ore 20.00 alle ore 8.00, o nei giorni festivi;
- Invio di un'ambulanza per il trasferimento successivo al ricovero di primo soccorso, con costi a carico di TUA fino a 200 km;
- Trasferimento ad un centro ospedaliero attrezzato nel caso la patologia sofferta venga ritenuta incurabile dall'ospedaliera della Regione di residenza. Si intende prestato anche l'eventuale rientro da tale centro ospedaliero attrezzato;
- Rientro dal centro ospedaliero attrezzato;
- Traduzione della cartella clinica;
- Seconda opinione medica, per richiedere una seconda consulenza medica relativa ad un approfondimento del proprio stato di salute, dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi festivi;
- Rientro sanitario, se il sinistro sia verificato a oltre 50km dal comune di residenza;
- Viaggio di un familiare in caso di ricovero superiore a 10 giorni, se il sinistro sia verificato a oltre 50km dal comune di residenza;
- Interprete a disposizione all'estero fino ad un massimo di 8 ore lavorative, se il sinistro sia verificato a oltre 50km dal comune di residenza;
- Consegna esiti al domicilio, se il sinistro sia verificato a oltre 50km dal comune di residenza;
- Consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio, se il sinistro sia verificato a oltre 50km dal comune di residenza;
- Rientro anticipato in caso di decesso in Italia, se il sinistro sia verificato a oltre 50km dal comune di residenza;
- Rimpatrio salma a seguito di decesso fino ad un massimo di 2.600€, se il sinistro sia verificato a oltre 50km dal comune di residenza.

In caso di infortunio o malattia che comporti ricovero in istituti di cura di almeno 8 giorni per intervento chirurgico, o 12 giorni senza intervento chirurgico, l'assicurato potrà richiedere, fino ad un massimo di 30 giorni dopo le dimissioni:

- Ospedalizzazione domiciliare a seguito di comunicazione del medico curante;
- Prestazioni professionali dalle ore 20.00 alle ore 08.00 nei giorni feriali o nei giorni festivi;
- Servizi Sanitari presso il proprio domicilio quali prelievo del sangue, ecografie, esami

	<p>radiografici;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizi non Sanitari in caso di impossibilità per l'assicurato di lasciare il proprio domicilio, che garantiscano lo svolgimento della vita familiare quotidiana (per esempio acquisti, pagamento di bollette).</li> </ul>
<b>Tutela in caso di infortuni</b>	<p>In relazione a quanto da te scelto e riportato sul simplo di polizza, l'assicurazione vale per gli infortuni che dovessi subire:</p> <p><b>24 ORE</b> sia nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza che nel tempo libero.</p> <p><b>PROFESSIONALE</b> nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza, compreso il rischio in itinere.</p> <p><b>TEMPO LIBERO</b> nell'esercizio di ogni attività che non abbia carattere professionale, occorsi in conseguenza: - dei comuni avvenimenti della vita privata o sociale; - di attività hobbistiche, sportive, domestiche o di volontariato; - di locomozione, uso e guida di mezzi di trasporto, e di rischio in itinere.</p> <p>La garanzia opera per infortuni subiti in occasione degli eventi assicurati anche se derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• colpa grave dello stesso;</li> <li>• aggressioni, atti di terrorismo, scioperi, sommosse o tumulti popolari, a condizione che non vi abbia preso parte attiva;</li> <li>• atti di temerarietà, esclusivamente se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;</li> <li>• stato di guerra, dichiarata e non, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero in uno Stato sino ad allora in pace;</li> <li>• inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, sempre che l'assicurato sia rimasto vittima degli eventi all'estero.</li> </ul> <p>Inoltre l'assicurazione comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'asfissia non dipendente da malattia;</li> <li>• l'avvelenamento acuto o le lesioni da ingestione o da assorbimento di sostanze;</li> <li>• l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, i colpi di sole o di calore, la folgorazione; gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;</li> <li>• le affezioni, obiettivamente accertabili, conseguenti a morsi o punture di animali, con esclusione della malaria;</li> <li>• le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti e delle ernie, salvo le ernie addominali da sforzo, limitatamente ai casi di invalidità permanente e inabilità temporanea, se prevista in polizza. La garanzia relativamente alle ernie addominali da sforzo opera con una carenza di 180 giorni dalla data di effetto;</li> <li>• le ernie traumatiche non operabili (in ogni caso comunque escluse quelle discali), limitatamente al solo caso di invalidità permanente;</li> <li>• le infezioni, ad esclusione del virus H.I.V., purché il germe infettivo si sia introdotto attraverso una lesione da infortunio, contemporaneamente al prodursi della stessa.</li> </ul> <p>Si intendono inoltre compresi gli infortuni subiti in occasione degli eventi assicurati, durante la pratica di: alpinismo fino al 3° grado della scala di Monaco (non in solitaria), hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano immersioni subacquee con autorespiratore (purché l'assicurato sia in possesso di idoneo brevetto di attività subacquea o sotto la guida dell'istruttore subacqueo per l'ottenimento del brevetto), speleologia (purché effettuata in gruppo e con idonea attrezzatura), esclusivamente per le garanzie "Morte" e "Invalidità permanente", se previste. Le altre garanzie di polizza non sono rese operative per tali sport.</p>
<b>Tutela della salute</b>	<p>La copertura assicurativa opera nel caso la malattia che abbia causato l'invalidità permanente sia insorta nel corso del contratto e si sia manifestata entro un anno dalla cessazione. La garanzia è prestata limitatamente alle "Malattie gravi" (Ictus Cerebrale, Infarto Miocardico, Tumore, Chirurgia Cardiovascolare, Insufficienza Renale, Trapianto d'organo), o che abbiano comportato un grado di Invalidità Permanente pari o superiore al 66%.</p>
<b>OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO</b>	
<b>Pacchetti</b>	Sono previste opzioni con riduzione del premio in base alla tipologia di pacchetto prescelto.

## OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Sono previste opzioni con pagamento aggiuntivo esclusivamente per i pacchetti XL, XL+, XXL e XXL+, in cui potrai scegliere se assicurarti anche per la sezione Assistenza.



### Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili persone con pregresse.



### Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si precisa che le prestazioni assicurative sono soggette alle seguenti ulteriori limitazioni.

L'Impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il contraente in base al pacchetto scelto, e la prestazione assicurativa può essere assoggettata a limiti (franchigie e scoperti) concordati con il Contraente e indicati nella polizza, oltre che a quelle indicate di seguito in modo specifico.

#### **Assistenza Salute con ADI**

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- suicidio o tentato suicidio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.

In riferimento alle specifiche prestazioni, si precisa che:

#### Rientro sanitario

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio. La prestazione non è altresì operante nel caso in cui l'assicurato o i suoi familiari addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari che lo hanno in cura. Non danno luogo alla prestazione prevista le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

#### Rimpatrio salma

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

#### **Tutela in caso di Infortuni**

L'assicurazione non è operante per:

- gli infortuni subiti in volo su mezzi di locomozione aerei, salvo quelli subiti in qualità di passeggero durante viaggi aerei su regolari voli di linea;
- gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è comunque compreso l'infortunio:
  - occorso all'estero in assenza di abilitazione locale alla guida, purché l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore in Italia;
  - subito dall'assicurato che guidi con patente scaduta e non ancora rinnovata, purché in possesso, al momento del sinistro, dei requisiti per il rinnovo;
- gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari, salvo che per coloro che svolgono esclusivamente compiti amministrativi e d'ufficio in Italia;
- gli infortuni durante la guida o l'uso (salvo che in qualità di passeggero) di aerei e di mezzi subacquei;
- gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- le conseguenze dirette od indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- 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.

Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di:

- sport a livello professionale (gare, prove e allenamenti) o comunque remunerato in modo diretto o indiretto;
- sport aerei in genere (compreso il volo da diporto o sportivo – deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio);
- sport che prevedano l'uso di veicoli o natanti a motore e che non siano di regolarità pura;
- alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco o effettuato in solitaria, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, guidoslitta, bungee

jumping, slittino, bob, skeleton, discesa nei tratti montani di fiumi e torrenti (torrentismo, hydrospeed, rafting, canyoning), motonautica, navigazione in mare in solitaria, kite-surfing, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci d'alpinismo, sci estremo e/o fuoripista.

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

Qualora l'infortunio si verifichi nello svolgimento di una attività diversa da quella dichiarata, con copertura rischi 24 ore o professionale:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto in misura ridotta se la diversa attività aggrava il rischio.

#### Tabella limiti di indennizzo

Garanzia	Limite, Franchigia, Scoperto
Grave lutto	Limite di indennizzo: 200.000 euro per evento, 600.000 euro complessivamente per l'intera sezione Morte, per ogni assicurato.
Morte ed IP a seguito di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici	Limite di indennizzo: 75.000 euro e comunque entro la somma assicurata riportata in polizza qualora inferiore. Franchigia per Invalidità Permanente: 24% assoluta (se scelto il pacchetto XL, XXL-Light o XXL) o 14% assoluta (se scelto il pacchetto XL+, XXL-Light+ o XXL+)
Morte ed IP a seguito di infezioni (escluso HIV)	Limite di indennizzo: 75.000 euro e comunque entro la somma assicurata riportata in polizza qualora inferiore. Franchigia per Invalidità Permanente: 24% assoluta (se scelto il pacchetto XL, XXL-Light o XXL) o 14% assoluta (se scelto il pacchetto XL+, XXL-Light+ o XXL+)

#### Tutela della Salute

Le garanzie decorrono:

- per l'aborto post-traumatico, dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione;
- per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto, dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, elevato a 60 per il caso di invalidità permanente;
- per le malattie manifestatesi, diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarate dall'assicurato e non espressamente escluse da TUA, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie insorte, secondo giudizio medico, prima della sottoscrizione del contratto, dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- per il parto dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione. Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, tale termine è ridotto al 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

L'assicurazione non è operante per:

- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, nonché di mezzi ausiliari a sostegno di handicap;
- le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio indennizzabile, purché effettuate nei 360 giorni successivi all'intervento e comunque durante la validità del contratto;
- 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'aborto volontario non terapeutico;
- day hospital e ricoveri con finalità diagnostica;
- la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- le prestazioni sanitarie e le cure odontoiatriche ed ortodontiche, qualora non siano rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- le conseguenze dirette od indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- le conseguenze di guerre dichiarate e non, insurrezioni, occupazione militare, invasione. La garanzia vale invece per gli infortuni e malattie 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 sino ad allora in pace;

- inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, salvo che l'assicurato ne sia rimasto vittima all'estero;
- le conseguenze di contaminazioni nucleari, biologiche e/o chimiche a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro?

#### Denuncia di sinistro

L'assicurato deve rispettare gli obblighi di denuncia di eventi dannosi e deve fare quanto possibile per diminuire o evitare la possibilità che si verifichi un evento dannoso (artt. 1913 e 1914 del codice civile). L'inadempimento colposo può comportare la perdita parziale dell'indennizzo, quello doloso la perdita totale dell'indennizzo.

Per le garanzie delle sezioni "Tutela in caso di infortuni" e "Tutela della Salute", la denuncia del sinistro deve essere inviata alla propria agenzia, entro 3 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato (o da quello in cui l'assicurato ne abbia avuto conoscenza e possibilità).

Per la sezione "Assistenza" è necessario contattare immediatamente la Struttura Organizzativa preposta.

**Assistenza diretta/in convenzione:** non presente

#### Gestione da parte di altre imprese:

##### Assistenza

##### Assistenza

Per i sinistri Assistenza potrai telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 ai seguenti contatti telefonici:

- numero verde (valido solo per telefonate dall'Italia): 800.833.800 oppure
- numero di Milano (valido anche per chiamate dall'estero): (+39) 0224128693

#### Prescrizione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.



## Quando e come devo pagare?

### Premio

Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alla scadenza annuale o semestrale, secondo quanto pattuito e indicato in polizza.

È possibile il frazionamento del premio:

- il frazionamento comporta un aumento del premio imponibile del 3% se semestrale;
- è ammessa la rateazione mensile con addebito su carta di credito con aumento del premio fino al 3% (disponibile solo presso gli intermediari abilitati).

In caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio, a decorrere dalla prima scadenza successiva alla comunicazione inviata dall'assicurato o dal contraente.

### Rimborso

In caso di disdetta per sinistro, la Società rimborsa al contraente, entro 30 giorni dalla data del recesso, la parte di premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### Durata

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP

### Sospensione

Non è prevista la sospensione delle garanzie.



## Come posso disdire la polizza?


### Clausola di tacito rinnovo


Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si precisa che anche le garanzie opzionali, se acquistate, cessano alla scadenza prevista senza tacito rinnovo e senza necessità di inviare disdetta.

### Ripensamento dopo la stipulazione

Qualora il contratto di assicurazione sia stato collocato a distanza, hai il diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni successivi alla data di conclusione del contratto, senza dover indicare il motivo.

	Per esercitare tale diritto dovrai inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 giorni, una dichiarazione esplicita a mezzo lettera raccomandata A.R. a TUA Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano (Italia) , con la quale richiede l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di sinistri. A seguito del recesso il contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico. Pertanto resta dovuto a TUA la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo.

	<b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>
TUA Salute Maxxi è la soluzione che interviene a tutela del tuo patrimonio e come concreta forma di assistenza per gli assicurati e le loro famiglie, in caso di infortuni o malattia.	

	<b>Quali costi devo sostenere?</b>
Il premio è comprensivo di provvigioni riconosciute all'Intermediario e pari in media al 24,51% dell'importo pagato.	

<b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	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 Clienti Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano ; E-mail: <a href="mailto:reclami@tuaassicurazioni.it">reclami@tuaassicurazioni.it</a> L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessari, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). <b>Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale.</b>
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. <b>Facoltativa.</b>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	.In caso di controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo a seguito di infortunio o malattia, possono essere risolte in via arbitrale mediante l'incarico di un collegio di tre medici. Ogni parte designa un proprio consulente, mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e scelto tra i consulenti medici legali o, in caso di disaccordo, viene designato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il collegio. L'incarico viene dato per iscritto al collegio medico, insieme a tutta la documentazione disponibile. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato. - Per la sezione " <b>Tutela Legale</b> " 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. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a> ) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

