

Premessa

Le presenti Condizioni di Assicurazione MOD. TUAVIA 2 ED. 01/2022, comprensive di glossario, sono parte integrante del Set Informativo unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni MOD. TUAVIA DIP ed. 10/2018;
- DIP aggiuntivo Danni MOD. TUAVIA DIP+ ED. 01/2022.

Data di aggiornamento: 01/01/2022

L'assicurazione è prestata esclusivamente per le garanzie 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.

Glossario

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

Assicurato:	la persona fisica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione, residente in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano , il cui nominativo è riportato in polizza. Per residenza si intende il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico. Qualora il "Tipo Viaggio" sia Stage/Studio , l'assicurato persona fisica può essere residente, oltre che nei Paesi sopra indicati, anche nel Paese ove svolge tale Stage/Studio, esclusivamente per la durata dello Stage/Studio. Qualora la polizza sia emessa nella Forma " Famiglia " (come riportato nell'apposita voce in polizza), devono essere assicurati esclusivamente: Padre e/o Madre + il figlio o i figli, purchè minorenni.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Bagaglio:	i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'assicurato porta con sé in viaggio. Nel caso il "Tipo Viaggio" sia Lavoro, sono comprese anche le attrezzature professionali.
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.
Codice delle Assicurazioni:	il Decreto Legislativo n. 209 del 07 settembre 2005 recante "Riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private" e successivi atti attuativi e modificativi.
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e che paga il premio. Qualora il "Tipo Viaggio" sia Lavoro, il contraente non può essere una persona fisica (può tuttavia essere una ditta individuale).
Domicilio:	il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Franchigia:	la parte di danno, o la percentuale di invalidità, indennizzabile a termini di polizza, espressa in misura fissa, che rimane comunque a carico dell'assicurato per ciascun sinistro.
Garanzia:	la copertura assicurativa per la quale, in caso di sinistro, TUA procede al riconoscimento dell'indennizzo e per la quale sia stato pagato il relativo premio.
Indennizzo/Risarcimento:	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.
Invalidità Permanente:	la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia cronica:	la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della polizza e che abbia comportato, nei 12 mesi precedenti, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.
Malattia improvvisa:	malattia di acuta insorgenza di cui l'assicurato non era a conoscenza al momento della sottoscrizione della polizza e che comunque non sia una manifestazione seppure improvvisa di una patologia nota all'assicurato e/o insorta precedentemente all'inizio del viaggio.
Malattia preesistente:	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistente alla decorrenza della polizza.
Massimale/ Somma assicurata:	la somma, indicata in polizza, fino alla concorrenza della quale TUA presta la garanzia. Nel caso sia assicurato un Gruppo (come riportato alla voce "Forma" in polizza) le somme assicurate si intendono per singolo componente il Gruppo.

Periodo di assicurazione	nel caso in cui l'assicurazione preveda una durata annuale o pluriennale, questo s'intende stabilito come il periodo compreso tra la prima data di decorrenza dell'assicurazione e la prima scadenza annua e, per gli anni seguenti, come il periodo compreso tra le successive date di decorrenza e le date di scadenza annue di Polizza; nel caso in cui l'assicurazione sia stipulata per una durata inferiore all'anno, detto periodo coincide con quest'ultima durata.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	il costo della copertura assicurativa dovuto dal contraente a TUA.
Prestazione:	l'assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito all'assicurato nell'accadimento di un sinistro rientrante nella garanzia assistenza ovvero nel momento del bisogno, da parte di TUA tramite la Struttura Organizzativa.
Retta di degenza:	trattamento alberghiero e assistenza medico - infermieristica che vengono forniti di base dalla struttura.
Ricovero:	la permanenza in istituto di cura, che contempra almeno un pernottamento.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto:	la parte di danno, espressa in misura percentuale, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la prestazione/garanzia assicurativa.
Struttura Organizzativa:	la struttura di IMA Servizi Scarl costituita da medici, tecnici, operatori in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica Convenzione, sottoscritta con IMA Italia Assistance, provvede per incarico di quest'ultima al contatto telefonico con l'Assicurato, ed organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
TUA:	l'impresa assicuratrice TUA Assicurazioni S.p.A. – sede legale in Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano (MI).
Veicolo:	ai sensi degli artt. 47 e successivi del Nuovo Codice della Strada, per veicolo si intende quello ad uso proprio di peso complessivo a pieno carico fino a 3,5 tonnellate con targa italiana ed in particolare: <ul style="list-style-type: none"> - autovettura; - rimorchi (carrello appendice; roulotte) trainati da autovetture; - autocaravan e camper che richiedano per conduzione la patente B; - motociclo.
Viaggio:	lo spostamento dell'Assicurato a scopo turistico/vacanza, di lavoro o di stage/studio. È escluso qualsiasi viaggio intrapreso per la partecipazione a gare/competizioni ufficiali o che comportino attività estreme o atti di temerarietà. In caso di viaggio in aereo, treno, pullman o nave, s'intende il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione autoferrotranviaria) del viaggio a quella di arrivo in Italia. In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dalla nave, dall'aereo o dal pullman, s'intende 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:

Tutela Legale: l'assicurazione Tutela Legale, ai sensi del D. L.vo 209/2005, artt. 163/4 - 173/4 e correlati.

Norme valide per tutte le sezioni di polizza

Art. 1
Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope, ad eccezione dei farmaci psicotropi assunti a scopo terapeutico), sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero-positività da H.I.V., da Parkinson, da Alzheimer, Sclerosi Laterale Primaria, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Sclerosi Multipla.

L'insorgenza di tali affezioni costituisce causa di risoluzione del contratto. In questo caso TUA restituisce al contraente la parte di premio versata, relativa al periodo di premio di garanzia non goduto.

Non sono inoltre assicurabili soggetti che abbiano compiuto i 75 anni d'età a scadenza di polizza. Qualora il Tipo Viaggio sia Stage/Studio, tale limite è ridotto a 35 anni.

Art. 2
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 l'annullamento del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.

Art. 3

L'assicurato o il contraente deve comunicare per iscritto a TUA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Altre assicurazioni	<p>L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo.</p> <p>L'assicurato o il contraente è esonerato dal comunicare l'esistenza di altre assicurazioni derivanti da rapporti contrattuali con istituti di credito e finanziari (conti correnti, carte di credito, mutui, finanziamenti, ecc.) o da accordi collettivi di lavoro nazionali o aziendali.</p> <p>In caso di sinistro, l'assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 cod. civ.</p> <p>È comunque fatto divieto al contraente ed all'assicurato di sottoscrivere con TUA più volte la medesima tipologia di polizza a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie oltre il limite assuntivo previsto.</p>
Art. 4 Limiti di sottoscrizione	<p>Indipendentemente dalla durata del viaggio, non è consentito al contraente ed all'assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stipulare la presente polizza a viaggio iniziato; - che stia prolungando il proprio viaggio (la cui durata iniziale era assicurata con precedente polizza TUA), stipulare con TUA un'ulteriore polizza al fine di prolungare la copertura assicurativa.
Art. 5 Aggravamento del rischio	<p>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.</p> <p>Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da TUA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta da TUA in caso di sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 cod. civ.</p>
Art. 6 Diminuzione del rischio	<p>L'assicurato o il contraente è tenuto a comunicare a TUA qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare la diminuzione del rischio stesso. In caso di accertata diminuzione del rischio TUA, ai sensi dell'art. 1897 cod. civ., è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio a decorrere dalla prima scadenza successiva alla suddetta comunicazione.</p>
Art. 7 Assicurazione per conto altrui	<p>Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo assicurato, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ.</p>
Art. 8 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	<p>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo.</p> <p>Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di TUA di esigere il pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 cod. civ.</p> <p>Il premio o la prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'agenzia che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.</p> <p>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.</p> <p>Il pagamento del premio pattuito può essere eseguito dal contraente con una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 750 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. <p>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).</p>
Art. 9 Oneri fiscali	<p>Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.</p>
Art. 10 Diritto di recesso contratti a distanza	<p>Il contraente, a norma dell'articolo 67 duodecies del Decreto legislativo n. 206 del 6 settembre 2005 (e successive modifiche ed integrazioni), qualora il contratto di assicurazione sia stato collocato a distanza, ha diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni successivi alla data di conclusione del contratto, senza dover indicare il motivo.</p> <p>Per esercitare tale diritto, il contraente deve essere inquadrabile come "consumatore" (secondo la definizione di cui all'articolo 67 ter ed articolo 3 comma 1 lettera a) del Decreto legislativo n. 206 del 6 settembre 2005 e</p>

successive modifiche ed integrazioni) e deve inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 giorni, una **comunicazione a mezzo lettera raccomandata A.R. (o PEC)** a TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, con la quale esercita 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.

Il diritto di recesso non si applica:

- alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;
- ai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti su esplicita richiesta scritta del consumatore prima che quest'ultimo eserciti il suo diritto di recesso;
- qualora sia avvenuto un sinistro, il cui accadimento sia anteriore alla ricezione da parte di TUA della richiesta di recesso del contraente.

Nel caso in cui il diritto di recesso venga esercitato nei casi di cui al comma precedente (o negli altri casi esclusi da tale diritto dal Codice del Consumo), TUA avrà diritto di opporsi e di rivalersi nei confronti del Contraente.

Art. 11
Durata e 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 stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Nel caso in cui la polizza sia di durata poliennale, le parti avranno comunque facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata A.R. (o PEC) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 12
Soggiorno continuato all'estero

Se la polizza è stipulata per un Viaggio di Vacanza o Lavoro (come riportato in polizza nel campo "Tipo Viaggio") con copertura assicurativa annuale, **qualora l'assicurato soggiorni all'estero per un periodo di oltre 90 giorni consecutivi, tutte le prestazioni e garanzie conseguenti a sinistri verificatisi successivamente al 90° giorno non sono dovute.**

Art. 13
Proroga, disdetta e variazione del premio alla scadenza del contratto

In mancanza di disdetta mediante comunicazione spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Qualora, alla scadenza del contratto TUA intenda apportare variazioni alle condizioni contrattuali, tariffarie o normative, rispetto a quelle precedentemente convenute, deve darne comunicazione al contraente almeno 90 giorni prima della scadenza. Se il contraente comunica di non accettare le nuove condizioni tariffarie, o non dichiara di accettare, il contratto si intende risolto alla scadenza.

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

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

Art. 14
Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente, qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 18 del Decreto Legislativo n. 206/2005., o TUA hanno la facoltà di recedere dal contratto comunicando tale intenzione all'altra parte a mezzo lettera raccomandata A.R. (o PEC). In tal caso il recesso ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

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

L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

(e nell'ipotesi in cui non fosse consumatore?)

Qualora il contraente non rivesta la qualifica di "consumatore" non può recedere dal contratto per sinistro. Tale facoltà è esclusivamente esercitabile da TUA.

Art. 15
Mediazione per la conciliazione delle controversie

Ai sensi del Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 le parti hanno la facoltà di adire per la risoluzione delle controversie un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.

Art. 16
Foro Competente

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

Art. 17
Comunicazioni e modifiche al contratto

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

Art. 18
Rinvio alle norme

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

Art. 19 Limitazione di Responsabilità e Segreto Professionale	<p>TUA non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.</p> <p>L'assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di TUA i medici eventualmente investiti dell'esame del sinistro.</p>
Art. 20 Limite Catastrofale	<p>Nel caso di un evento riconducibile ad un atto di terrorismo, che colpisca più persone assicurate con la presente polizza o con altre polizze stipulate con TUA, l'importo complessivo - limite catastrofale - a carico di TUA, per le garanzie delle Sezioni "Assistenza", "Tutela in caso di Infortuni" e "Tutela della Salute", non potrà superare il limite massimo di 10.000.000 euro per evento.</p> <p>Nell'eventualità che i costi legati alle garanzie delle Sezioni "Tutela in caso di Infortuni" e "Tutela della Salute", o le prestazioni erogate della Sezione "Assistenza", eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti a ciascun Assicurato coinvolto in caso di sinistro, saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale ai massimali assicurati della garanzia "Rimborso Spese di Cura", agli indennizzi della Sezione "Tutela in caso di Infortuni" o al costo della singola prestazione, in modo che la somma di tutti gli indennizzi/rimborsi/costi di presa a carico, non superino il limite catastrofale indicato.</p>

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Assistenza

Norme comuni alle prestazioni di assistenza

Art. A.1
Istruzioni per la
richiesta di
assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa al numero verde in funzione 24 ore su 24:

800.833.800

Oppure al numero di Milano: **(+39) 0224128694 (valido anche per le chiamate dall'estero).**

Oppure, solo se non può telefonare, può inviare un fax al numero 0224128245.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- 1) **il tipo di assistenza di cui necessita;**
- 2) **nome e cognome;**
- 3) **indirizzo del luogo in cui si trova;**
- 4) **il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.**

Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso sinistro.

Nel caso sia da attivare la prestazione di cui all'Art. A.23 (Assistenza Domiciliare Integrata) l'assicurato deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa almeno 48 ore prima delle previste dimissioni dall'Istituto di Cura chiamando i numeri sopra riportati ed inviando via fax al numero 02.24128245 l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare.

In caso di sinistro per la prestazione di cui all'Art. A.25 (Assistenza Abitazione) l'assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

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

Ogni prestazione deve essere preventivamente richiesta alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente e ne dovrà garantire e autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

La Struttura Organizzativa, prima di procedere con l'erogazione delle prestazioni a favore degli assicurati, si accerterà che l'interlocutore sia effettivamente il beneficiario della prestazione.

Art. A.2
Esclusioni generali
ed effetti giuridici
relativi a tutte le
prestazioni

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono le seguenti condizioni:

- 1) **Tutte le prestazioni non possono essere fornite per ciascun assicurato per più di tre volte per Periodo di durata della polizza.**
- 2) **Qualora l'assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, TUA non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**
- 3) **La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, o conseguenti a ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.**
- 4) **Ogni diritto nei confronti di TUA si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione, in conformità con quanto previsto all'art. 2952 cod.civ.**
- 5) **I massimali indicati per ogni prestazione debbono intendersi al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.**
- 6) **Il diritto alle assistenze fornite da TUA decade qualora l'assicurato non abbia preso preventivamente contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro, salvo i casi di forza maggiore, ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa.**
- 7) **L'assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.**
- 8) **Per tutto quanto non qui espressamente disciplinato, si applicano le disposizioni di legge.**

Art. A.3
Estensione
territoriale

L'assicurazione opera per sinistri occorsi e prestazioni fornite nei Paesi rientranti nella destinazione riportata in polizza nel campo "Destinazione Viaggio". In ogni caso le prestazioni di cui agli Artt. A.23 e A.25 sono fornite esclusivamente in Italia.

Le prestazioni non sono fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito del Ministero degli Esteri che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0.

Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Prestazioni "Assistenza Sanitaria"

Le prestazioni della presente garanzia operano se sul simolo di polizza è riportato "SI" alla voce "Assistenza Sanitaria".

<p>Art. A.4 Consulenza medica telefonica</p>	<p>Se l'assicurato, in caso di malattia e/o infortunio, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.</p> <p>Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'assicurato.</p>
<p>Art. A.5 Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia</p>	<p>Se dopo una Consulenza Medica (vedi prestazione di cui all'Art. A.4), l'assicurato avesse bisogno di una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di TUA, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.</p> <p>La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il Sabato, Domenica e nei giorni festivi.</p>
<p>Art. A.6 Segnalazione di un medico specialista all'estero</p>	<p>Se dopo una Consulenza Medica (vedi prestazione di cui all'Art. A.4), l'assicurato avesse bisogno di una visita specialistica, la Struttura Organizzativa gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.</p>
<p>Art. A.7 Rientro sanitario</p>	<p>Se, in seguito ad infortunio o malattia l'assicurato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa 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 Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di TUA, ad organizzarne il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.</p> <p>Tale mezzo potrà essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aereo sanitario; - aereo di linea classe economica, se necessario con posto barellato; - treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto; - autoambulanza (senza limiti di chilometraggio). <p>Il rientro sanitario da paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai Paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra.</p> <p>Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.</p> <p>La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'assicurato a spese di TUA, ha il diritto di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'assicurato.</p> <p>In caso di decesso dell'assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà, con spese a carico di TUA, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.</p> <p>Fermo quanto escluso dall'Art. A.22, sono inoltre escluse dalla prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio; - le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; - le spese relative alla cerimonia funebre, quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma e tutte le spese che non attengono al trasporto della stessa; - 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 è ricoverato.
<p>Art. A.8 Trasferimento verso Centro Ospedaliero attrezzato</p>	<p>Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, sia affetto da una patologia che venga ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera dove l'assicurato è ricoverato, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'assicurato stesso fino al più vicino Istituto di Cura attrezzato accessibile con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa.</p>

Tali mezzi potranno essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

Fermo quanto escluso dall'Art. A.22, sono inoltre escluse dalla prestazione:

- **le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto;**
- **le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;**
- **tutti i casi in cui l'assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'assicurato fosse ricoverato;**
- **tutte le spese sostenute dall'assicurato, nel caso in cui non abbia denunciato alla Struttura Organizzativa, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso;**
- **le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio).**

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che, a giudizio dei medici, possono essere curate presso l'unità ospedaliera della regione di residenza dell'assicurato, le terapie riabilitative, nonché le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

Art. A.9
Rientro con un
compagno di
viaggio assicurato

Se, successivamente alla prestazione "Rientro Sanitario" (vedi prestazione di cui all'Art. A.7) e "Rientro dell'Assicurato Convalescente" (vedi prestazione di cui all'Art. A.13), per i medici della Struttura Organizzativa non fosse necessaria l'assistenza sanitaria all'assicurato durante il viaggio di rientro alla sua residenza o al luogo di ricovero in Italia, ed un compagno di viaggio assicurato desiderasse accompagnarlo, la Struttura Organizzativa provvederà a far rientrare anche il compagno di viaggio con lo stesso mezzo utilizzato per l'assicurato.

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro del compagno di viaggio a spese di TUA, ha il diritto di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro del compagno di viaggio.

TUA terrà a proprio carico i costi relativi ad un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

Fermo quanto escluso dall'Art. A.22, sono inoltre escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del compagno di viaggio.

Art. A.10
Rientro degli altri
assicurati

Se, successivamente alla prestazione "Rientro Sanitario" (vedi prestazione di cui all'Art. A.7) e "Rientro dell'Assicurato Convalescente" (vedi prestazione di cui all'Art. A.13), le persone assicurate che viaggiavano con l'assicurato non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Struttura Organizzativa fornirà loro un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

La Struttura Organizzativa avrà la facoltà di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

TUA terrà a proprio carico i costi relativi ad un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

Art. A.11
Viaggio di un
familiare

Se l'assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura per più di 7 giorni, la Struttura Organizzativa organizzerà, 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 da questi designato, residente in Italia, di raggiungerlo.

La Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo in loco per il familiare designato dall'assicurato ricoverato.

TUA terrà a proprio carico le spese per un pernottamento (camera e prima colazione) in un albergo che abbia al massimo una categoria pari a 4 stelle.

Fermo quanto escluso dall'Art. A.22, sono inoltre escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

Art. A.12
Accompagnamento
dei minori

Se, 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 Struttura Organizzativa 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.

Fermo quanto escluso dall'Art. A.22, sono inoltre escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.

Art. A.13
Rientro
dell'assicurato
convalescente

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, non potesse rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto **per il quale avesse già provveduto ad acquistare apposito titolo di viaggio**, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico di TUA, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica. **La Struttura Organizzativa avrà la facoltà di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.**

<p>Art. A.14 Prolungamento del soggiorno</p>	<p>Se 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 Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.</p> <p>TUA terrà a proprio carico le spese per un pernottamento (camera e prima colazione) in un albergo che abbia al massimo una categoria pari a 4 stelle, fino al giorno in cui possa essere, a giudizio insindacabile dei medici della Struttura Organizzativa, effettuato il rientro dell'Assicurato alla propria residenza, come stabilito alla prestazione "Rientro Sanitario" (vedi prestazione di cui all'Art. A.7) o "Rientro dell'Assicurato Convalescente" (vedi prestazione di cui all'Art. A.13).</p> <p>Fermo quanto escluso dall'Art. A.22, sono inoltre escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.</p>
<p>Art. A.15 Proseguimento del viaggio</p>	<p>Qualora l'assicurato, in seguito a infortunio o malattia che abbiano comportato l'intervento della Struttura Organizzativa, non voglia rientrare alla propria residenza ma proseguire il viaggio come da programma stabilito, la Struttura Organizzativa tiene a carico i costi per l'acquisto di un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica per l'assicurato medesimo, un familiare o un compagno di viaggio purché assicurati insieme e contemporaneamente.</p>
<p>Art. A.16 Interprete a disposizione all'estero</p>	<p>Se 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 Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto che sarà a disposizione dell'assicurato durante i colloqui giornalieri con i medici dell'Istituto ove si trova ricoverato.</p>
<p>Art. A.17 Anticipo spese di prima necessità</p>	<p>Se l'assicurato 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 Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di 250,00 euro.</p> <p>Per importi superiori la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie, nei limiti e nelle possibilità operative stabilite dalla Struttura Organizzativa.</p> <p>Fermo quanto escluso dall'Art. A.22, sono inoltre escluse dalla prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'assicurato; - il caso in cui l'assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione. <p>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.</p>
<p>Art. A.18 Rientro anticipato</p>	<p>Se l'assicurato, trovandosi all'estero, dovesse rientrare alla propria residenza, prima della data che aveva programmato, a causa della morte (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del ricovero ospedaliero, con imminente pericolo di vita, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli, con spese a carico di TUA, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica. Se l'assicurato si trovasse nella impossibilità ad utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso.</p> <p>L'assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro il certificato di morte e ogni altra documentazione utile che gli verrà richiesta.</p>
<p>Art. A.19 Anticipo cauzione penale</p>	<p>Se l'assicurato fosse arrestato o minacciato di 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 Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'assicurato, la cauzione penale fino ad un importo massimo complessivo di 2.500,00 euro.</p> <p>Per importi superiori la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie nei limiti e nelle possibilità operative stabilite dalla Struttura Organizzativa.</p> <p>Fermo quanto escluso dall'Art. A.22, sono inoltre escluse dalla prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'assicurato; - il caso in cui l'assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione. <p>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.</p>
<p>Art. A.20 Segnalazione legale all'estero</p>	<p>Se l'assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto, necessitasse di assistenza legale la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali e nei limiti e nelle possibilità operative stabilite dalla Struttura Organizzativa.</p> <p>Fermo quanto escluso dall'Art. A.22, sono inoltre escluse dalla prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o

- nel Paese in cui si trova l'assicurato;
- il caso in cui l'assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.

La prestazione sarà operante solo nei paesi nei quali esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.

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.21

Spese telefoniche

TUA terrà a carico o rimborserà le spese telefoniche sostenute dall'assicurato per contattare la Struttura Organizzativa per l'attivazione delle prestazioni garantite in Polizza.

L'assicurato dovrà fornire la documentazione attestante le spese telefoniche sostenute e ogni altra documentazione utile che gli verrà richiesta.

Art. A.22

Esclusioni

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, le prestazioni di cui alla garanzia Assistenza Sanitaria non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- b) alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- d) dolo dell'assicurato o colpa grave;
- e) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- f) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- g) malattie croniche;
- h) malattie/infortuni in atto al momento della partenza per il viaggio;
- i) espianto e/o trapianto di organi, escludendosi in ogni caso qualunque viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a visite e/o trattamenti medico-chirurgici;
- j) malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- k) suicidio o tentato suicidio;
- l) sport professionali, comunque non dilettantistici (comprese gare, prove ed allenamenti);
- m) guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale;
- n) partecipazione a gare/competizioni che comportino attività estreme e atti di temerarietà;
- o) tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
- p) tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni;
- q) epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità.

Prestazioni "Assistenza Plus"

Le prestazioni della presente garanzia operano se sul simplo di polizza è riportato "SI" alla voce "Assistenza Plus".

Art. A.23

Assistenza Domiciliare Integrata

Qualora in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio, che abbiano comportato il ricovero in un Istituto di Cura per un minimo di 8 giorni, l'assicurato **al suo rientro in Italia**, necessiti di una assistenza in forma domiciliare post ricovero, come comprovata da opportuna certificazione medica, la Struttura Organizzativa provvederà all'organizzazione e gestione dell'assistenza domiciliare. Le modalità per l'accesso ed erogazione del servizio dopo le dimissioni dell'assicurato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato, verranno definite dal servizio medico della Struttura Organizzativa, una volta accertata la necessità della prestazione e in accordo con i medici curanti dell'assicurato, entro 48 ore dal ricevimento di una richiesta scritta degli stessi.

La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare e gestire:

- la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico;
- presso il domicilio dell'assicurato, prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti.

In caso di comprovata impossibilità dell'assicurato, per motivi di salute, a lasciare il proprio domicilio egli potrà

usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti su presentazione di prescrizione medica.

Le prestazioni sono fornite per un massimo di 15 ore complessive da fruirsi obbligatoriamente nei 45 giorni successivi al rientro in Italia.

Fermo quanto escluso dall'Art. A.24, sono inoltre escluse le prestazioni:

1. conseguenti a cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;
2. conseguenti a applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia).

Art. A.24

Assistenza
Domiciliare
Integrata -
Esclusioni

Per le prestazioni di cui all'Art. A.23 sono esclusi i rimborsi, gli indennizzi e le prestazioni conseguenti a:

- a) **infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto;**
- b) **stati patologici correlati alla infezione da HIV;**
- c) **malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;**
- d) **infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;**
- e) **aborto volontario non terapeutico;**
- f) **infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'assicurato stesso;**
- g) **infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;**
- h) **infortuni causati durante lo svolgimento di attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;**
- i) **cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;**
- j) **applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);**
- k) **conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;**
- l) **conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- m) **acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;**
- n) **soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cure). Sono inoltre esclusi i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in ambulatorio.**

Art. A.25

Assistenza
Abitazione

Le prestazioni di assistenza di cui al presente articolo, sono **erogate esclusivamente in Italia (ed entro le 24 ore dalla scadenza della polizza)** qualora l'assicurato si trovasse in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro:

1. INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI IN EMERGENZA

Se l'assicurato necessita di un fabbro per furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura, che rendano impossibile l'accesso all'abitazione o che abbiano compromesso la funzionalità della porta in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali, la Struttura Organizzativa invierà un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

TUA terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di 150,00 euro per sinistro.**

Sono esclusi i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'assicurato.

2. INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI IN EMERGENZA

Nel caso in cui l'assicurato necessitasse di un idraulico a seguito di allagamento, infiltrazione, mancanza d'acqua o mancato scarico delle acque nere dovuto a rottura, otturazione, guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

TUA terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di 150,00 euro per sinistro.**

Sono esclusi i sinistri dovuti:

- **a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad esempio lavatrici);**
- **all'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;**
- **a rottura delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari;**
- **a negligenza dell'assicurato.**

3. INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI IN EMERGENZA

Nel caso in cui l'assicurato necessitasse di un elettricista per mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, alle prese di corrente o agli impianti di distribuzione interna, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

TUA terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di 150,00 euro per sinistro.**

Sono esclusi i sinistri dovuti:

- **a corto circuito per falsi contatti provocati dall'assicurato;**
- **all'interruzione della corrente elettrica da parte dell'ente erogatore;**
- **a guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte e a valle del contatore.**

4. INVIO GUARDIA GIURATA

Qualora, a seguito di furto o tentato furto, regolarmente denunciati alle autorità di Polizia di Stato e a seguito richiesta prestazione di "INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI IN EMERGENZA" di cui al punto 1 sopra, i lavori di riparazione per garantire la sicurezza dei locali assicurati, non sono stati ultimati per la notte, si renda necessaria la vigilanza dell'abitazione stessa, la Struttura Organizzativa provvederà a contattare una Società di vigilanza che invierà una persona addeba alla custodia, tenendo TUA a proprio carico la relativa spesa **fino ad un massimo di 10 ore per sinistro.**

L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'assicurato alle tariffe concordate tra la Struttura Organizzativa e l'Istituto di vigilanza.

Art. A.26

Assistenza
Abitazione -
Esclusioni

Tutte le prestazioni di cui all'Art. A.25 **non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:**

- a) **guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- b) **scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
- c) **dolo dell'assicurato.**

Art. A.27

Assistenza Auto

Le prestazioni di assistenza di cui al presente articolo, sono fornite a veicoli **(esclusi quelli adibiti a noleggio e trasporto pubblico)** in seguito a sinistri occorsi all'assicurato **esclusivamente se verificatisi in Viaggio in località distanti più di 50 km dal Comune di residenza dell'assicurato stesso:**

1. SOCCORSO STRADALE

Se il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto e incidente in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo:

- al più vicino Centro Autorizzato dalla Struttura Organizzativa;
- oppure
- al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina meccanica più vicina o ad un centro indicato dall'assicurato entro pari chilometraggio.

TUA terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale **fino alle destinazioni elencate in precedenza e comunque fino ad un importo massimo di 300,00 euro per sinistro.**

Restano a carico di TUA anche le spese di custodia qualora si rendessero necessarie **fino ad un massimo di 5 giorni (solo in caso di fermo durante il tragitto del viaggio di andata).**

Sono escluse dalla prestazione:

- **le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;**
- **le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo;**
- **le spese per il traino, nel caso in cui il veicolo abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).**

2. DEPANNAGE

Se il veicolo rimanesse immobilizzato per smarrimento e/o rottura chiavi, foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere, in modo da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà alla riparazione sul posto quando ciò sia possibile.

TUA terrà a proprio carico le spese relative al soccorso purché il fornitore si trovi **entro 20 Km dal luogo del fermo**, in caso contrario interviene la prestazione "Soccorso Stradale" di cui al punto 1 sopra.

Sono escluse dalla prestazione:

- **le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;**
- **le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali;**
- **le spese relative all'intervento, nel caso in cui il veicolo abbia subito il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).**

3. PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO

Se il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione **superiore alle 36 ore** oppure in caso di furto o rapina, la Struttura Organizzativa provvederà a fornire all'assicurato ed ai passeggeri un taxi per il proseguimento del viaggio fino allo scalo portuale, ferroviario e/o aeroportuale o alla destinazione finale del viaggio / rientro alla residenza.

TUA terrà a proprio carico il costo del taxi **fino ad un importo massimo di 75,00 euro**.

4. SEGNALAZIONE DI UN CENTRO NOLEGGIO

Nel caso in cui l'assicurato avesse bisogno di una vettura a noleggio per proseguire il viaggio o rientrare alla propria residenza a viaggio concluso ed il suo veicolo fosse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale, potrà contattare la Struttura Organizzativa che gli fornirà l'indicazione circa il centro di noleggio più vicino o nella zona indicata dall'assicurato stesso.

Art. A.28

Assistenza Animali domestici

SEGNALAZIONE PET SITTER E ACCESSO A TARIFFE AGEVOLATE

Nel caso in cui l'Assicurato a seguito di attivazione della prestazione di Consulenza Medica (vedi prestazione di cui all'Art. A.4) per infortunio o malattia, necessiti di un Pet sitter, potrà contattare la Struttura Organizzativa che gli fornirà l'indicazione di un portale di ricerca dedicato con copertura nazionale e un codice sconto per poter usufruire di tariffe agevolate.

L'assicurato potrà inoltre richiedere informazioni circa il più vicino Pronto Soccorso Veterinario ed informazioni utili per viaggiare con il proprio animale domestico.

Quanto sopra viene erogato agli Assicurati a titolo gratuito.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Tutela in caso di infortuni

Premessa

Art. B.1
Oggetto ed
operatività
dell'assicurazione

Le garanzie della presente Sezione sono dovute in seguito ad infortuni occorsi dall'assicurato **esclusivamente durante i viaggi nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale**.
Per la durata della copertura si deve fare riferimento a quanto espressamente riportato in Polizza.

Art. B.2
Infortuni in viaggio

TUA garantisce gli infortuni verificatisi durante ogni attività svolta non a carattere professionale, **nei limiti della somma assicurata indicata (per ciascuna garanzia) in Polizza per sinistro e per periodo di validità della Polizza**.

Sono compresi in garanzia anche gli infortuni derivanti da:

1. uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
2. asfissia non di origine morbosa;
3. avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
4. annegamento;
5. folgorazione;
6. assideramento o congelamento;
7. colpi di sole, di calore o di freddo;
8. infezioni e avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
9. infortuni subiti in stato di maleore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
10. imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
11. lesioni determinate da sforzo, compresi gli strappi muscolari e la rottura sottocutanea del tendine di Achille, **con esclusione degli infarti e delle ernie di ogni natura**;
12. tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Se l'infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente o la Morte e le stesse si verificano anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione, entro due anni dal giorno dell'infortunio, TUA corrisponde l'indennizzo secondo i criteri meglio specificati ai successivi Art. B.3, B.4 e B.5.

Invalidità permanente

Art. B.3
Invalidità
permanente da
infortunio

L'indennizzo per l'Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

Franchigia

La liquidazione dell'indennità dovuta per Invalidità Permanente verrà determinata applicando una franchigia del 5%.

Pertanto TUA non liquiderà alcuna indennità se l'Invalidità Permanente è di grado pari o inferiore al 5% della Totale. Qualora la stessa sia di grado superiore al 5% della totale, verrà liquidato l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Per invalidità permanenti di grado superiore al 20% della totale, l'indennità verrà liquidata integralmente senza deduzione di alcuna franchigia.

Morte

Art. B.4
Morte

L'indennizzo viene liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, purché entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'assicurato muoia, gli eredi di questi non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità Permanente.

Art. B.5
Morte presunta

Qualora l'assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, TUA corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

La liquidazione avverrà dopo che sia trascorso un anno dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'assicurato, TUA ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari, sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta. A restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

Norme comuni alla sezione

Art. B.6
Rischio volo

A parziale deroga dell'Art. B.8, l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aero club.

La somma dei capitali assicurati dalla presente Polizza e da altre assicurazioni infortuni cumulative che includano la presente garanzia, stipulate dal Contraente con TUA, in favore dei medesimi assicurati **non potrà superare i limiti di:**

- a. IN CASO DI MORTE:**
- **500.000,00 euro per persona;**
 - **5.000.000,00 euro complessivamente per aeromobile.**
- b. IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE:**
- **500.000,00 euro per persona;**
 - **5.000.000,00 euro complessivamente per aeromobile.**

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole polizze, in modo da non superare, sommate, quanto spetterebbe sulla base dei capitali di cui al comma precedente, salvo, in tal caso, il diritto del Contraente di richiedere il rimborso dei premi imponibili nella stessa proporzione.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato al momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. B.7
Infortuni causati da guerra e insurrezione

A parziale deroga dell'Art. B.8, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, **per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi**, a condizione che l'assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

Art. B.8
Esclusioni

Sono esclusi gli infortuni causati:

- a. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;**
- b. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultra leggeri, parapendio (salvo quanto previsto dall'Art. B.6 "Rischio Volo");**
- c. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;**
- d. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;**
- e. dalla partecipazione dell'assicurato a delitti da lui commessi o tentati;**
- f. da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;**
- g. fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
- h. da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto dall'Art. B.7 "Infortuni causati da guerra e insurrezione";**
- i. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**

j. da malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/ complicitanze;

Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

k. di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;

l. dello sport del paracadutismo;

m. dei seguenti altri sport: pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), guidoslitta, bob, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, immersione con autorespiratore, kite-surfing e sport professionali;

n. partecipazione a gare/competizioni ufficiali o che comportino attività estreme e atti di temerarietà;

o. tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;

p. di sport costituenti per l'assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Art. B.9

Rinuncia al diritto di surrogazione

TUA rinuncia, a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Denuncia e gestione del sinistro

Art. B.10

Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Per la gestione dei sinistri delle garanzie della presente Sezione **"Tutela in caso di Infortuni"** 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

Oppure, solo se non può telefonare, è possibile inviare un fax al numero 0224128245.

il contraente o l'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, deve contattare telefonicamente IMA Italia Assistance entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto conoscenza e possibilità:

dall'Italia al numero verde: 800.833.800

Oppure al numero di Milano: **(+39) 0224128693 (valido anche per le chiamate dall'estero).**

Oppure, solo se non può telefonare, può inviare un fax al numero 0224128245.

oppure dando avviso scritto del sinistro ad IMA Italia Assistance (al fax sopra riportato), entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto conoscenza e possibilità, indicando:

- **come destinatario sulla busta: Ufficio Liquidazione Sinistri – Infortuni in viaggio;**
- **nome, cognome, indirizzo e numero di telefono dell'assicurato;**
- **luogo, giorno ed ora del sinistro;**
- **le cause che lo hanno determinato;**

ed allegando:

- **il certificato medico.**

Il decorso della lesione dovrà essere certificato da ulteriore documentazione medica, fino alla completa guarigione o alla stabilizzazione delle conseguenze prodotte dall'infortunio.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire a TUA e ad IMA Italia Assistance indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno in cura l'Assicurato.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C..

Art. B.11

Valutazione del danno – Arbitrato irrituale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

In caso di disaccordo fra l'assicurato e TUA, in merito all'indennizzabilità del sinistro, è in facoltà delle Parti demandare la soluzione della Controversia per iscritto a due medici, nominati uno per parte, che si riuniscono nel Comune sede di istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, costituiscono un Collegio medico formato da loro stessi e da un terzo medico dagli stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il terzo medico così nominato avrà la



funzione di Presidente del Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'assicurato, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti che rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

È comunque fatta salva la facoltà per l'assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. B.12

Criteri di
indennizzabilità

TUA corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili 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.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. B.3 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Tutela della Salute

Premessa

Art. C.1
Oggetto ed
operatività
dell'assicurazione

La garanzia potrà essere richiesta anche più volte entro il periodo di durata della polizza, fermo restando che **l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti, non potrà superare i massimali previsti.**

Per i sinistri avvenuti in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano la garanzia è prestata **fino alla concorrenza di 500,00 euro per assicurato e per sinistro.**

Per gli altri Paesi, **il limite di indennizzo è quello previsto in polizza** alla voce "Somma Assicurata" ed alla voce "Somma Assicurata USA/Canada" (quest'ultima valida solo per USA e Canada).

Franchigia

In seguito alla valutazione positiva della documentazione pervenuta, nel solo caso in cui si proceda con il rimborso delle suddette spese preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, **si procederà alla liquidazione al netto della franchigia fissa ed assoluta di 50,00 euro.**

Tale franchigia non sarà applicata alle sole spese imputabili al ricovero ospedaliero.

Rimborso Spese di Cura

Art. C.2
Rimborso Spese di
Cura

Qualora l'assicurato in seguito a malattia improvvisa o ad infortunio avvenuti nel corso del viaggio, dovesse sostenere Spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere **per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio**, questi dovrà sempre contattare la Struttura Organizzativa che provvederà alla presa a carico delle spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche necessarie.

Nei casi in cui non fosse possibile effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate qualora siano state autorizzate preventivamente dalla Struttura Organizzativa.

Per importi superiori a 1.000,00 euro, saranno rimborsate le spese mediche sostenute all'estero, solo qualora l'assicurato effettui il pagamento delle stesse tramite bonifico bancario, carta di credito o utilizzando l'anticipo disponibile mediante l'attivazione della prestazione "Anticipo spese di prima necessità" di cui all'Art. A.17 della Sezione "Assistenza", quest'ultima previa valutazione della Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero, l'assicurazione è operante fino alla data di dimissione dell'assicurato dall'Istituto di Cura o fino alla data in cui, a giudizio della Struttura Organizzativa, l'assicurato venga considerato rimpatriabile in Italia, **e comunque entro i 120 giorni complessivi di degenza.**

In assenza di ricovero, le Spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche saranno prese a carico o rimborsate, purché autorizzate preventivamente dalla Struttura Organizzativa, fino al rientro in Italia.

Solo in caso di infortunio, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate **nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso, fino alla concorrenza di 500,00 euro nel limite della somma assicurata prevista in Polizza.**

Nelle somme assicurate indicate in Polizza sono comprese:

- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, **fino a 100,00 euro per assicurato;**
- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, **fino a 100,00 euro per assicurato;**
- le spese di trasporto in Italia e all'Estero dal luogo dell'infortunio o da quello in cui si è manifestata la malattia improvvisa fino all'Istituto di cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, **fino a 2.000,00 euro per assicurato solo nel caso in cui venga successivamente attivata la garanzia Rimborso Spese di Cura.**
- le spese di ricerca e salvataggio, **fino alla concorrenza di 500,00 euro per sinistro in Italia e di 25.000,00 euro all'Estero.**

Art. C.3
Esclusioni

Sono esclusi i sinistri provocati e dipendenti da:

- a. **gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;**
- b. **alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- c. **guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
- d. **dolo dell'assicurato o colpa grave;**

- e. *malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;*
- f. *malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;*
- g. *malattie croniche;*
- h. *malattie preesistenti;*
- i. *malattie/infartti in atto al momento della partenza per il viaggio;*
- j. *espianto e/o trapianto di organi, escludendosi in ogni caso qualunque viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a visite e/o trattamenti medico-chirurgici o a scopo sanitario;*
- k. *malattie e infartti conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;*
- l. *tentato suicidio o suicidio;*
- m. *sport professionali, comunque non dilettantistici (comprese gare, prove ed allenamenti);*
- n. *guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendio ed assimilabili, sport aerei in genere, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale;*
- o. *partecipazione a gare/competizioni ufficiali o che comportino attività estreme e atti di temerarietà;*
- p. *tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;*

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- q. *tutte le spese sostenute dall'assicurato qualora non abbia contattato la Struttura Organizzativa, direttamente o tramite terzi, e non abbia ricevuto dalla stessa autorizzazione a procedere, salvo il caso di comprovata impossibilità;*
- r. *le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche integrative a quanto fornito quale supporto di base dalla struttura ove l'assicurato sia ricoverato a seguito di sinistro indennizzabile a termine di polizza, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);*
- s. *le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;*
- t. *le spese per le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;*
- u. *le spese di trasporto e/o trasferimento verso il luogo di alloggio dell'assicurato;*
- v. *i rimborsi per le spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche superiori a 1.000,00 euro qualora il pagamento delle stesse sia stato effettuato in contanti;*
- w. *epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.*

Denuncia e gestione del sinistro

Art. C.4
Obblighi
dell'assicurato in
caso di sinistro

Premesso che per la garanzia "**Rimborso spese di cura**" la gestione dei sinistri è affidata da TUA a:

IMA Italia Assistance

il contraente o l'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, deve contattare telefonicamente IMA Italia Assistance, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto conoscenza e possibilità:

dall'Italia al numero verde: 800.833.800

Oppure al numero di Milano: **(+39) 0224128693 (valido anche per le chiamate dall'estero).**

Oppure, solo se non può telefonare, può inviare un fax al numero 0224128245.

oppure dando avviso scritto del sinistro ad IMA Italia Assistance (al fax sopra riportato), entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto conoscenza e possibilità, indicando:

- **come destinatario sulla busta: Ufficio Liquidazione Sinistri – Spese Mediche;**
- **nome, cognome, indirizzo e numero di telefono dell'assicurato;**

ed allegando:

- **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;**
- **in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;**
- **originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P.IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;**
- **prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali**

acquistati;

- **per importi superiori a 1.000,00 euro, documentazione comprovante l'avvenuto pagamento effettuato con bonifico bancario o carta di credito.**

La Struttura Organizzativa potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'assicurato sarà tenuto a trasmettere.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C..

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Perdite Pecuniarie

Bagaglio

Art. D.1
Oggetto e
operatività
dell'assicurazione

TUA indennizza l'assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna e/o danneggiamento da parte del vettore del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati.

La garanzia è prestata **fino alla concorrenza della somma indicata in Polizza per sinistro e per il periodo di validità della Polizza e con i sottolimiti riportati nella tabella di seguito.**

Fermi i massimali sopra indicati, **l'indennizzo massimo per ogni oggetto**, ivi comprese borse, valigie e zaini, non potrà superare l'importo di:

- **175,00 euro, se il "Tipo Viaggio" è diverso da "Lavoro";**
- **300,00 euro, se il "Tipo Viaggio" è "Lavoro".**

I corredi fotocineottici (macchina fotografica, telecamera, binocolo, lampeggiatore, obiettivi, batterie, borse, ecc.) sono considerati un unico oggetto.

Rimborso per:	limite di indennizzo	Scoperto
Unico collo	Fino alla concorrenza della somma assicurata indicata in polizza.	La somma prevista è inoltre ridotta del 50% per i danni derivanti da:
apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, attrezzatura subacquea, occhiali da vista o da sole	Fino alla concorrenza del 50% della somma assicurata indicata in polizza.	- furto con scasso del bagaglio contenuto all'interno del bagagliaio del veicolo regolarmente chiuso a chiave;
cosmetici, medicinali, articoli sanitari; gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti d'oro/argento/platino, pellicce e altri oggetti preziosi, solo se indossati o consegnati in deposito in albergo	Fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata indicata in polizza.	- furto dell'intero veicolo;
rifacimento documenti (C.I. passaporto e patente) per furto, rapina, scippo, o smarrimento	50 euro	- furto di oggetti contenuti nella tenda sempreché sia posta in un campeggio regolarmente attrezzato e autorizzato.
spese imprevedute per l'acquisto di articoli di toilette e/o dell'abbigliamento necessario in caso di consegna del bagaglio con un ritardo superiore alle 12 ore relativamente a voli debitamente confermati, avvenuta nell'aeroporto di destinazione del viaggio di andata.	100 euro	

Art. D.2
Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- a. **denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;**
- b. **casco, attrezzature professionali (queste ultime sono invece comprese se il "Tipo Viaggio" è Lavoro);**
- c. **i telefoni cellulari, i lettori MP3, i personal computer, i tablets, i passeggini, le carrozzine e l'attrezzatura sportiva imbarcata ad hoc;**
- d. **il caso di furto del bagaglio caricato su motociclo di qualsiasi cilindrata durante il viaggio;**
- e. **i danni derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato e quelli provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;**
- f. **i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, telefoni cellulari, lettori MP3, personal computer, tablets, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;**
- g. **il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo non chiuso regolarmente a chiave;**
- h. **il caso di furto senza scasso del bagagliaio del veicolo;**
- i. **il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo e comunque visibile dall'esterno;**
- j. **il caso di furto di bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa pubblica custodita tra le ore 20.00 e le ore 7.00;**
- k. **gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili);**
- l. **in caso di ritardata consegna del bagaglio, tutte le spese sostenute dall'assicurato dopo il ricevimento del bagaglio.**

Tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- m. guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- n. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
- o. dolo dell'assicurato.**

Annullamento Viaggio (solo per Tipo Viaggio = Vacanza)

Art. D.3
Oggetto
dell'assicurazione

1. RINUNCIA AL VIAGGIO

(valida per durata polizza sia temporanea che annuale)

Se la durata della polizza è "**temporanea**":

Qualora l'assicurato debba annullare o modificare il viaggio prenotato, per cause od eventi oggettivamente documentabili, ed imprevedibili al momento della prenotazione, che colpiscano:

- direttamente l'assicurato stesso e/o i suoi familiari;
- direttamente il contitolare dell'azienda/studio associato;

Se la durata della polizza è "**annuale**":

Qualora il Viaggio prenotato deve essere annullato o modificato per:

- malattia e/o infortunio, imprevedibili al momento della prenotazione, che colpisca l'assicurato, un compagno di viaggio e/o un familiare;
- assunzione o licenziamento dell'assicurato;
- convocazione dell'assicurato per effettuare stage o un concorso pubblico;
- spostamento non previsto della data di un esame a cui l'assicurato è iscritto;
- danni all'abitazione dell'assicurato;

TUA rimborsa la penale, applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione:

- all'assicurato

e purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:

- ai familiari conviventi;
- ad uno dei compagni di viaggio.

In caso di più assicurati iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, in assenza di altre persone dello stesso nucleo familiare convivente dell'assicurato, quest'ultimo indicherà una sola persona come "compagno di viaggio".

Viene rimborsata per intero la penale addebitata all'assicurato compresi i costi di gestione pratica, le fee di agenzia, l'adeguamento del carburante e i visti (**con esclusione, in caso di acquisto di sola biglietteria aerea, delle tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore) fino alla concorrenza della somma assicurata indicata in Polizza.**

Qualora la polizza sia di durata:

- **temporanea: tale somma assicurata non potrà mai essere superiore a 10.000,00 euro per assicurato e a 50.000,00 euro per pratica di viaggio.**
- **annuale: la polizza opera per la copertura di un solo sinistro.**

Indipendentemente dalla durata della polizza, TUA rimborsa la penale di annullamento:

1. in caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ricovero ospedaliero (**esclusi Day Hospital e Pronto Soccorso**) o decesso, la penale sarà rimborsata senza l'applicazione di alcun scoperto;
2. in caso di rinuncia e/o modifica non determinata da ricovero o decesso, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno **scoperto pari al 15% dell'ammontare della penale stessa, con un minimo di 70,00 euro per polizza e con un minimo di 20,00 euro per polizza per la sola biglietteria aerea;**
3. ad eccezione dei casi di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ricovero ospedaliero (**esclusi Day Hospital e Pronto Soccorso**) o decesso, in presenza di viaggi il cui regolamento preveda una penale pari al 100% già a decorrere dal 30°giorno antecedente la data di partenza, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di **uno scoperto pari al 25%. La presente limitazione non verrà applicata alla biglietteria aerea, per la quale varrà quanto previsto al suddetto punto 2.**

Resta inteso che il calcolo del rimborso sarà equivalente alle percentuali di penali esistenti alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 C.C.). Pertanto, nel caso in cui l'assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico.

In caso di malattia o infortunio TUA si riserva la possibilità di inviare un proprio medico al fine di certificare che le condizioni dell'assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

2. SPESE DI RIPROGRAMMAZIONE VIAGGIO

(valida per durata polizza esclusivamente temporanea, non annuale)

TUA rimborsa all'assicurato **il 50%, con un massimo di 500,00 euro per persona e di 1.500,00 euro per pratica di**

viaggio, degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'assicurato sul luogo di partenza determinato da una causa o un evento che abbia colpito l'assicurato stesso, un suo familiare, il contitolare dell'azienda/studio associato.

TUA rimborsa gli eventuali maggiori costi:

- all'assicurato

e purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:

- ai componenti del nucleo familiare;
- ad uno dei compagni di viaggio.

Art. D.4
Esclusioni

TUA non rimborsa in caso di:

- a. **dolo dell'assicurato;**
- b. **cause non di ordine medico, prevedibili e/o note all'assicurato al momento delle prenotazioni;**
- c. **conseguenze e/o complicanze di infortuni avvenuti anteriormente la sottoscrizione della polizza e le malattie croniche;**
- d. **situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, terremoti, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- e. **fallimento del Vettore o dell'Agenzia o dell'Organizzatore di Viaggio;**
- f. **epidemie aventi caratteristiche di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile, quarantene;**
- g. **cause o eventi non oggettivamente documentabili;**
- h. **caparre e o acconti non giustificati da documenti fiscali di penale;**
- i. **mancato invio della comunicazione, di cui all'Art. D.10, da parte dell'assicurato entro la data di inizio del viaggio/soggiorno, fatta eccezione per i casi di rinuncia causati da morte o ricovero ospedaliero di almeno 24 ore consecutive (Day Hospital e Pronto Soccorso esclusi) di un familiare.**

Art. D.5
Validità

(Il presente articolo opera qualora la polizza abbia durata temporanea e non annuale)

La garanzia è valida esclusivamente se la polizza è stata stipulata a garanzia del costo complessivo del viaggio (compresi costi di gestione pratica e visti).

Qualora l'assicurazione copra solo una parte del costo del viaggio, TUA rimborsa la penale in ragione della proporzione suddetta (Art. 1907 C.C. regola proporzionale).

La garanzia è operante per una unica domanda di risarcimento indipendentemente dall'esito, al verificarsi della quale cessa.

Condizione necessaria per l'operatività della presente garanzia è che la Polizza sia sottoscritta al più tardi entro le ore 24:00 del 2° giorno successivo al giorno di iscrizione al viaggio o di prenotazione della biglietteria aerea o navale.

Annullamento Viaggio (solo per Tipo Viaggio = Lavoro)

Art. D.6
Oggetto
dell'assicurazione

RIMBORSO MAGGIORI COSTI

Se il Viaggio di Lavoro prenotato, deve essere annullato o modificato per decesso, malattia/infortunio (purché in presenza di ricovero) dell'assicurato, imprevedibili al momento della prenotazione, TUA rimborsa gli eventuali maggiori costi per l'acquisto di nuovi biglietti o per il cambio del nominativo che l'azienda Contraente si trovasse a sostenere.

La garanzia è prestata nei limiti **della somma indicata in Polizza che si intende per sinistro e per il periodo di validità della Polizza.**

In caso di malattia o infortunio TUA si riserva la possibilità di inviare un proprio medico al fine di certificare che le condizioni dell'assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

Art. D.7
Esclusioni

TUA non rimborsa in caso di:

- a. **dolo dell'assicurato;**
- b. **cause non di ordine medico;**
- c. **malattie e/o infortuni che non abbiano comportato un ricovero;**
- d. **situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, terremoti, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- e. **epidemie aventi caratteristiche di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile, quarantene;**
- f. **cause o eventi non oggettivamente documentabili.**

Denuncia e gestione del sinistro – Garanzia Bagaglio

Art. D.8

Obblighi
dell'assicurato in
caso di sinistro

Premesso che per la garanzia "Bagaglio" la gestione dei sinistri è affidata da TUA a:

IMA Italia Assistance

il contraente o l'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, deve contattare telefonicamente IMA Italia Assistance, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto conoscenza e possibilità:

dall'Italia al numero verde: 800.833.800

Oppure al numero di Milano: **(+39) 0224128693 (valido anche per le chiamate dall'estero).**

Oppure, solo se non può telefonare, può inviare un fax al numero 0224128245.

oppure dando avviso scritto del sinistro ad IMA Italia Assistance (al fax sopra riportato), entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto conoscenza e possibilità, indicando:

- come destinatario sulla busta: **Ufficio Liquidazione Sinistri – Pratiche Bagaglio;**
- nome, cognome, indirizzo e numero di telefono dell'assicurato;
- le circostanze dell'accaduto;

ed allegando:

- copia dei biglietti di viaggio o gli estremi del soggiorno;
- copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto;
- l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, il loro valore e la data di acquisto;
- i nominativi degli assicurati che hanno subito il danno;
- copia della lettera di reclamo presentata all'albergatore o vettore o altro responsabile del danno;
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
- 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;
- autorizzazione al trattamento dei dati ivi compresi dati sensibili.

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

- copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

In caso di ritardata consegna del bagaglio l'assicurato dovrà inviare:

- una dichiarazione della Società di gestione aeroportuale o del vettore che attesti l'avvenuta ritardata consegna del bagaglio oltre le 12 ore e l'ora dell'avvenuta consegna;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni acquistati;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Art. D.9

Criteri per la
liquidazione del
danno

In caso di responsabilità di terzi (vettore, albergatore) l'indennizzo da parte di TUA avverrà, fino alla concorrenza della somma assicurata prevista in Polizza, ad integrazione di quanto già rimborsato dal vettore o dall'albergatore responsabile dell'evento qualora tale rimborso sia inferiore al danno subito.

Il danno è liquidato 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, se 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 cosiddetti valori affettivi.

Denuncia e gestione del sinistro – Garanzia Annullamento Viaggio

Art. D.10

Obblighi
dell'assicurato in
caso di sinistro

Premesso che per la garanzia "Annullamento Viaggio" la gestione dei sinistri è affidata da TUA a:
IMA Italia Assistance

1. RINUNCIA AL VIAGGIO

In caso di modifica e/o di forzata rinuncia al viaggio l'assicurato dovrà:

- **comunicare all'organizzazione viaggi o agenzia o al vettore la rinuncia formale al viaggio;**
- **effettuare una denuncia entro e non oltre i 3 giorni dal verificarsi della causa della rinuncia e comunque entro la data di inizio viaggio se il termine di 3 giorni cade successivamente alla data di inizio del viaggio, contattando telefonicamente IMA Italia Assistance:**

dall'Italia al numero verde: 800.833.800

Oppure al numero di Milano: **(+39) 0224128693 (valido anche per le chiamate dall'estero).**

Oppure, solo se non può telefonare, può inviare un fax al numero 0224128245.

oppure dando avviso scritto del sinistro ad IMA Italia Assistance (al fax sopra riportato), entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto conoscenza e possibilità, indicando:

- **come destinatario sulla busta: Ufficio Liquidazione Sinistri – Annullamento Viaggio;**
- **nome, cognome, indirizzo, numero di telefono e codice fiscale dell'assicurato;**
- **la causa dell'annullamento o della modifica;**
- **luogo di reperibilità dell'assicurato o delle persone che hanno dato origine all'annullamento (familiare, contitolare dell'azienda/studio associato);**

Se la rinuncia e/o modifica al viaggio è dovuta a malattia e/o infortunio, la denuncia dovrà riportare:

- **tipo di patologia;**
- **inizio e termine della patologia.**

Entro 15 giorni dalla denuncia di cui sopra, l'assicurato dovrà inoltre presentare ad IMA Italia Assistance i seguenti documenti:

- **documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;**
- **documentazione attestante il legame tra l'assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;**
- **in caso di malattia o infortunio: certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;**
- **in caso di ricovero: copia completa della cartella clinica;**
- **scheda di iscrizione al viaggio o documento analogo;**
- **ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;**
- **estratto conto di conferma prenotazione;**
- **fattura relativa alla penale addebitata;**
- **programma e regolamento del viaggio;**
- **documenti di viaggio (visti, ecc.);**
- **contratto di prenotazione viaggio.**

In caso di penale addebitata dal vettore aereo/compagnia di navigazione:

- **conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;**
- **ricevuta di pagamento del biglietto;**
- **dichiarazione del vettore aereo/compagnia di navigazione attestante la penale addebitata o l'eventuale rimborso riconosciuto al cliente (refund notice);**
- **copia del biglietto aereo/navale annullato attestante gli importi addebitati al cliente;**

fermo restando il diritto per TUA di richiedere l'invio a mezzo posta di tutta la suddetta documentazione in originale.

2. RIPROGRAMMAZIONE VIAGGIO

L'assicurato dovrà effettuare una denuncia entro e non oltre i 3 giorni dal rientro, contattando telefonicamente IMA Italia Assistance:

dall'Italia al numero verde: 800.833.800

Oppure al numero di Milano: **(+39) 0224128693 (valido anche per le chiamate dall'estero).**

Oppure, solo se non può telefonare, può inviare un fax al numero 0224128245.

oppure dando avviso scritto del sinistro ad IMA Italia Assistance (al fax sopra riportato), entro 15 giorni dal rientro, indicando:

- **come destinatario sulla busta: Ufficio Liquidazione Sinistri – Annullamento Viaggio;**
- **nome, cognome, indirizzo, numero di telefono e codice fiscale dell'assicurato;**
- **documentazione provante la causa della ritardata partenza in originale;**

- **nuovi titoli di viaggio acquistati per raggiungere il luogo previsto del viaggio;**
- **ricevute di pagamento del viaggio;**
- **estratto conto di conferma prenotazione;**
- **titoli di viaggio non utilizzati, in originale.**

3. RIMBORSO MAGGIORI COSTI

L'assicurato dovrà effettuare una denuncia entro e non oltre i 3 giorni dal verificarsi del sinistro, contattando telefonicamente *IMA Italia Assistance*:

dall'Italia al numero verde: 800.833.800

Oppure al numero di Milano: **(+39) 0224128693 (valido anche per le chiamate dall'estero).**

Oppure, solo se non può telefonare, può inviare un fax al numero 0224128245.

oppure dando avviso scritto del sinistro ad *IMA Italia Assistance* (al fax sopra riportato), entro 60 giorni dal verificarsi del sinistro, indicando:

- **come destinatario sulla busta: Ufficio Liquidazione Sinistri – Rimborso Spese per Situazioni di crisi;**
- **nome, cognome, indirizzo, numero di telefono e codice fiscale;**
- **titoli di viaggio non utilizzati, in originale, attestante gli importi addebitati al cliente;**
- **certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;**
- **copia completa della cartella clinica;**
- **ricevute dell'acquisto dei nuovi biglietti.**

Per tutte le casistiche sopra:

- **TUA potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'assicurato sarà tenuto a trasmettere.**
- **L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.**

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Tutela Legale

Tutela legale Viaggio

Art. E.1
Ambito di operatività delle prestazioni

Le prestazioni di cui alla presente sezione vengono garantite all'assicurato nell'ambito di viaggi per Vacanza, Lavoro, Stage/Studio (in base a quanto riportato in polizza alla voce "Tipo Viaggio"), successivi alla data di effetto della presente polizza.

Art. E.2
Prestazioni garantite e massimale

Le prestazioni garantite dalla presente sezione **nell'ambito di cui all'Art. E.1**, sono le seguenti:

- 1) **Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni**, a seguito di incidente stradale avvenuto alla guida di auto, scooter, moto, biciclette, purché in presenza di contratto di noleggio a breve termine;
- 2) **Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale** per lesioni fisiche per fatti illeciti di terzi come trasportato su qualsiasi mezzo purché in presenza di contratto di trasporto a titolo oneroso;
- 3) **Controversie contrattuali** per il noleggio a breve termine di auto, scooter, moto, natanti da diporto, biciclette, sempreché **il valore in lite sia superiore a 200 euro**.
- 4) **Controversie contrattuali** per il trasporto di persone esclusivamente in presenza di contratto di trasporto a titolo oneroso, sempreché **il valore in lite sia superiore a 200 euro**.
- 5) **Controversie contrattuali** con agenzie turistiche, tour operator e/o strutture alberghiere per servizi acquistati dall'assicurato, sempreché **il valore in lite sia superiore a 500 euro**.
- 6) **Controversie contrattuali** con l'organizzatore di escursioni turistiche effettuate durante un viaggio e/o una vacanza, sempreché **il valore in lite sia superiore a 200 euro**.

Art. E.3
Assicurati

Le prestazioni di cui all'Art. E.2 vengono garantite a tutela dei diritti dell'assicurato identificato in polizza.

Art. E.4
Oggetto dell'assicurazione

TUA, alle condizioni della presente sezione e **nei limiti del massimale convenuto indicato in polizza (salvo quanto riportato all'Art. E.7), che si intende per sinistro, e con il limite di 50.000 euro per anno assicurativo**, assicura:

- **le spese legali,**
- **le spese peritali,**
- **le spese di giustizia,**
- **le spese processuali e di indagine,**

non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi nei limiti delle prestazioni di cui all'Art. E.2.

Sono inoltre garantite:

- **le spese per l'intervento di un unico avvocato** per ogni grado di giudizio,
- **le eventuali spese di soccombenza** poste a carico dell'assicurato,
- **le spese legali** anche quando la vertenza venga trattata mediante **convenzione di negoziazione assistita o** tramite il coinvolgimento di un **organismo di mediazione,**
- **le spese dell'organismo di mediazione,** nei casi di mediazione obbligatoria,
- **le spese dell'arbitro** eventualmente sostenute dall'assicurato,

Le **operazioni di esecuzione forzata** vengono garantite **nel limite di 2 tentativi per sinistro**.

Le **spese per la proposizione della querela** sono riconosciute **solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio**.

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'assicurato e l'Avvocato.

Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.

L'assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.

TUA e/o D.A.S. non si assumono il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali.

Art. E.5
Le esclusioni

Salvo quanto diversamente previsto, **le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:**

- a) **al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;**
- b) **alla materia fiscale o amministrativa;**
- c) **a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;**
- d) **ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei sinistri conseguenti a trattamenti medici;**
- e) **a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo**

- stato di allarme;*
- f) *al pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;*
 - g) *a vertenze derivanti dalla proprietà o dalla guida di aeromobili, di imbarcazioni da diporto, di navi da diporto e di natanti da diporto;*
 - h) *a fatti dolosi delle persone assicurate;*
 - i) *a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;*
 - j) *alla violazione della normativa relativa al divieto di guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti o della normativa inerente l'omissione di fermata e assistenza;*
 - k) *a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive professionistiche e relative prove;*
 - l) *ai casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;*
 - m) *a casi di adesione a class action;*
 - n) *a vertenze con TUA.*

Norme comuni alla sezione

Art. E.6
Insorgenza del sinistro

Ai fini della presente sezione, per insorgenza del sinistro si intende **la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:**

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito dall'assicurato;
- la violazione o presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.

La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti **durante il periodo di effetto del contratto, purché il viaggio sia iniziato e comunque dopo 24 ore dalla data di effetto della polizza.**

Si considerano come **unico sinistro**, a tutti gli effetti, **uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.**

Art. E.7
Estensione territoriale

Le prestazioni della presente sezione valgono **per i sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei seguenti Paesi: Unione Europea, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Principato di Monaco, Svizzera, Liechtenstein.**

Qualora le prestazioni della presente sezione debbano operare **per i sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati** in Paesi diversi da quelli sopra indicati, le prestazioni opereranno **nel resto del Mondo con il limite di massimale pari a 7.000 euro per sinistro e 50.000 euro per anno.**

Denuncia e gestione del sinistro

Art. E.8
Affidamento gestione sinistri

La gestione dei sinistri è affidata alla Società D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., Via Enrico Fermi 9/B – 37135 VERONA, di seguito denominata D.A.S., alla quale l'Assicurato può rivolgersi utilizzando i seguenti recapiti telefonici:

DALL'ITALIA:
al numero verde
800 833 800
DALL'ESTERO:
al numero
+39 02 2412 8693

Oppure tramite l'indirizzo di posta elettronica: sinistri@das.it utilizzabile sia per l'invio di nuove denunce, sia per l'inoltro di successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro.

Per ricevere informazioni e consulenza circa la copertura Protezione legale è attivo il numero verde 800 533 533 per le chiamate dall'Italia, e il numero +39 045 839 27 23 per le chiamate dall'estero.

Art. E.9
Termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova

L'assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve immediatamente denunciare a TUA (rivolgendosi preferibilmente all'agenzia che ha in carico il contratto) o a D.A.S. qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal presente contratto.

La denuncia del sinistro deve pervenire a TUA o a D.A.S. nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto. Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di TUA, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

L'assicurato deve informare TUA o D.A.S. in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché

indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza TUA ed D.A.S. non potranno essere ritenute responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Art. E.10
Libera scelta del legale

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 o ad D.A.S. contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.**

Se l'assicurato non fornisce tale indicazione, TUA o D.A.S. lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale.

L'assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della controversia al legale così individuato 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 per permettere a TUA o ad D.A.S. di dare seguito alla difesa dei suoi diritti ed interessi.

L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con TUA o D.A.S..

TUA ed D.A.S. non sono responsabili dell'operato dei legali.

Art. E.11
Gestione del sinistro

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

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'assicurato risultino fondate e sostenibili sulla base di una preliminare valutazione scritta condotta tra D.A.S. ed il legale scelto a norma dell'Art. E.10, la pratica verrà affidata a detto legale.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione risulti fondata e sostenibile sulla base di una valutazione concordata tra D.A.S. ed il legale incaricato.

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

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

D.A.S. 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 o D.A.S., 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.

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

Art. E.12
Recupero di somme

Spettano ad D.A.S./TUA, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsati all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione.

In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'Art. E.4, D.A.S./TUA si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione del terzo.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco