

Polizza multirischi

Documento Informativo aggiuntivo relativo al Prodotto Assicurativo

(DIP aggiuntivo Danni)



Società: TUA Assicurazioni

Prodotto: "TUA SALUTE"

Data di realizzazione: 01/01/2019 – il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

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

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

TUA Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta nell'Albo Imprese IVASS n. 1.00132 con provvedimento ISVAP n. 1041 del 20/11/1998 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n. 277 del 26/11/1998. Ha sede Legale e Sociale in Italia in Largo Tazio Nuvolari, n. 1 – 20143 Milano; tel. 02/2773399; sito internet: www.tuaassicurazioni.it; e-mail: info@tuaassicurazioni.it; pec: tuaassicurazioni@pec.it.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

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

- del Patrimonio Netto è pari a 133,3 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 23,2 milioni di euro - il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 100,8 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a euro 80,9 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a euro 36,4 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 123,3 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 111,2 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,52 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

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

Al contratto si applica la legge italiana.

 Che cosa è assicurato?	
Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni relative alle diverse coperture. L'Impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il contraente e indicate in polizza.	
Se assicurata la TARGA	Se selezionato l'ambito di operatività "Conducente", le garanzie Invalidità permanente, Morte, Indennità per ricovero, Rimborso spese di cura, se assicurate, saranno operanti solo nell'ambito della circolazione in qualità di conducente del veicolo assicurato.
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Sconto tecnico e franchigie	Sono previsti sconti tecnici se presenti più assicurati nella stessa polizza (tranne che per la formula "targa"), e sono previsti ulteriori sconti in riferimento alle tipologie di franchigie da te scelte in fase di stipula del contratto. Le franchigie per la garanzia Invalidità Permanente da Infortuni possono essere scelte tra: Franchigia base, Invalidità permanente maggiorata, Invalidità permanente con franchigia assorbibile, Invalidità permanente liquidata con tabella IPM, Invalidità permanente sopravvalutata, Invalidità permanente con franchigia assoluta, Invalidità permanente con franchigia relativa. È possibile inoltre limitare la portata di alcune coperture assicurative. Tale limitazione dà diritto ad una riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Tutela in caso di Infortuni	
Morte (Garanzia opzionale)	Nel caso in cui per il medesimo infortunio siano deceduti sia l'assicurato che il coniuge, o se la morte è causata da rapina, estorsione, sequestro, sono previsti aumenti del capitale assicurato.
Invalidità permanente (Garanzia opzionale)	Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente dell'assicurato totale o parziale, entro due anni dal giorno dell'infortunio (anche se nel frattempo la polizza è scaduta), TUA corrisponde l'indennizzo, sulla base della somma assicurata indicata in polizza, secondo i seguenti criteri: a) se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, TUA corrisponde la somma assicurata; b) se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato ed in riferimento alla menomazione subita. È possibile inoltre richiedere l'applicazione della TABELLA INAIL per infortuni che abbiano come conseguenza una invalidità permanente parziale, con conseguente sovrappremio.
Inabilità Temporanea (Garanzia opzionale)	Disponibile solo nella copertura "24 ore", e solo per titolari d'impresa e professionisti. Interviene se l'infortunio ha per conseguenza la perdita temporanea totale o parziale delle capacità dell'assicurato di svolgere la propria attività professionale.
Indennità per ricovero (Garanzia opzionale)	In caso di infortunio che determini intervento per asportazione di organi, trapianto, artro-protesi delle grandi articolazioni, l'indennità viene raddoppiata. Qualora l'assicurato estenda la garanzia alla convalescenza domiciliare post-ricovero, sono previsti indennizzi aggiuntivi.
Indennità per immobilizzazione (Garanzia opzionale)	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Rimborso spese di cura (Garanzia opzionale)	Puoi concordare con la Compagnia il massimale, accettando di pagare un premio più alto, a scelta tra: 1.500,00€ - 2.500,00€ - 5.000,00€ - 7.500,00€ - 10.000,00€ - 15.000,00€. Nel caso risulti assicurato il bene TARGA, il massimale da 15.000,00€ non sarà prestabile. Viene rimborsata la parte di spesa sostenuta dall'assicurato, che non risulta a carico del Servizio Sanitario Nazionale, sia in caso di ricovero che senza ricovero, fino a 200 giorni successivi all'infortunio. Si intendono operanti le seguenti garanzie speciali: - Contagio da H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati, resa necessaria da infortunio e comprovata dalla prestazione di Pronto Soccorso o dalla cartella clinica; - Perdita anno scolastico a seguito di infortunio; - Sostegno alle vittime di violenze fisiche a seguito di infortunio, tramite il rimborso delle cure psicoterapiche nei 200 giorni successivi all'infortunio per la parte di spese che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale; - Danno estetico da infortunio per violenza fisica.
Responsabilità Civile Contraente (Garanzia opzionale)	Qualora l'assicurato non accetti l'indennizzo liquidato ed avanzi, nei confronti del contraente datore di lavoro, maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, TUA risponde della maggiore somma che il contraente fosse eventualmente tenuto a pagare, fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso, con il massimo di 250.000 euro.
Dirigenti (Clausola opzionale)	Richiamabile solo se l'assicurato è un dirigente di un'impresa industriale ed il contraente una persona giuridica, copre il caso di morte ed invalidità permanente da malattia professionale. Se si tratta di un dirigente di imprese non industriali si intendono valide, in caso siano richiamate le relative garanzie in polizza, l'invalidità permanente da infortunio e l'invalidità grave.
Garanzia Key-Man (Garanzia opzionale)	Richiamabile solo se il contraente è persona giuridica e l'assicurato è retribuito, al contraente sarà corrisposto un indennizzo, distinto da quello liquidabile all'assicurato, in caso di infortunio che comporti la morte dell'assicurato o una invalidità permanente non inferiore al 60%.
Tutela della Salute	
Cure Mediche (Garanzia opzionale)	È previsto un massimale assicurabile di 100.000,00€. Una garanzia che tiene indenne l'assicurato per le spese sanitarie che dovrebbe sostenere a seguito di ricovero (con o senza intervento chirurgico), intervento chirurgico in day hospital, ambulatoriale o presso un Pronto Soccorso. Sono indennizzabili le seguenti spese: a) onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e

	<p>materiale di intervento; b) rette di degenza; c) assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami, forniti dall'istituto di cura durante il periodo di ricovero; d) pernottamento e vitto, di un accompagnatore per un periodo non superiore ai 30 giorni per ciascun ricovero e per un importo massimo giornaliero di 60 euro; e) trasferimento da un istituto di cura ad un altro; f) nel caso di trapianto di organi o di parti di essi, quelle sostenute per il prelievo sul donatore, compreso il trasporto, nonché le spese sostenute per prestazioni effettuate in favore del donatore durante il ricovero per le spese di cui alle lettere a), b), c); g) per esami di laboratorio e analisi, accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici, erogati nei 120 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico; h) per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati nei 120 giorni successivi il ricovero o l'intervento chirurgico; i) sostenute nei 120 giorni successivi il ricovero o l'intervento chirurgico; j) per il trasporto dell'assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato.</p> <p>Si intendono compresi in garanzia anche gli interventi finalizzati alla correzione di difetti fisici o malformazioni del feto. Si intendono compresi in garanzia anche gli interventi sul neonato finalizzati alla correzione di difetti fisici o malformazioni congenite.</p> <p>Inoltre, in caso di malattia o infortunio che comporti l'insorgenza di A.I.D.S., Alzheimer o Parkinson, si intendono in copertura le spese per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche per 120 giorni dalla manifestazione della malattia.</p> <p>In caso di ricovero e denuncia alle Autorità a seguito di infortunio subito per violenza fisica sull'assicurata/o, si intendono indennizzabili le spese sostenute per cure psicoterapiche nei 200 giorni successivi all'infortunio, e per la parte di spese che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale.</p> <p>Tale garanzia ricomprende le successive garanzie GRANDI CURE, CURE MEDICHE PRE E POST RICOVERO, INTEGRAZIONE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.</p>	
Grandi Cure (Garanzia opzionale)	<p>È previsto un massimale assicurabile di 100.000,00€.</p> <p>Opera quanto indicato per la garanzia Cure Mediche, limitatamente agli interventi chirurgici considerati "Grandi Cure", resi necessari da malattia o infortunio.</p>	
Cure Mediche pre e post ricovero (Garanzia opzionale)	<p>È previsto un massimale assicurabile di 2.500,00€.</p> <p>Opera quanto indicato per la garanzia Cure Mediche, limitatamente alle seguenti spese sanitarie per trattamenti resi necessari da malattia, infortunio o parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricovero, con o senza intervento chirurgico; - intervento chirurgico in day hospital, ambulatoriale o presso un Pronto Soccorso. 	
Integrazione Servizio Sanitario Nazionale (Garanzia opzionale)	<p>Opera quanto indicato per la garanzia Cure Mediche, tranne che per quanto indicato in riferimento all'insorgenza di A.I.D.S., Alzheimer e Parkinson, e per le spese psicoterapiche a seguito di violenza.</p> <p>Si intendono indennizzabili le spese per ogni DRG (Diagnostic Related Group), medico o chirurgico, per tutte le spese delle quali si chiede il rimborso o il pagamento diretto, per ogni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricovero, con o senza intervento chirurgico; - intervento chirurgico in day hospital, ambulatoriale o presso un Pronto Soccorso; - insieme di prestazioni erogate in regime di day hospital, riferite ad uno stesso ciclo di cura e determinate dalla medesima causa. 	
Visite mediche (Garanzia opzionale)	<p>È previsto un massimale assicurabile di 1.500,00€.</p> <p>La società liquida le spese sostenute o provvede al pagamento diretto in caso di ricorso alle cliniche convenzionate, per alcune prestazioni ambulatoriali, rese necessarie da malattia diagnosticata o infortunio, indipendentemente da ricoveri ospedalieri o interventi chirurgici.</p>	
Alta diagnosi (Garanzia opzionale)	<ul style="list-style-type: none"> - analisi spettrale; - angiografia; - artrografia ed artroscopia diagnostiche; - broncoscopia e broncografia; - coronarografia; - densitometria ossea (MOC); - ecocardiografia; - ecocontrastografia; - eco-doppler ed eco-color-doppler; 	<ul style="list-style-type: none"> - elettrocardiografia Holter; - endoscopie dell'apparato digerente ed urologico; - esami istopatologici; - flebografia; - fluorangiografia oculare; - laparoscopia diagnostica; - mielografia; - PET e SPET;

	- ecografia endo-cavitaria; - ecografia intravascolare; - ecografia trans-esofagea; - elettrocardiografia da sforzo con o senza test ergometrico;	- polichemioterapia antitumorale; - RMN (risonanza magnetica nucleare); - scintigrafia; - TAC (tomografia assiale computerizzata); - terapie radianti a scopo antitumorale.
Indennità per ricovero (Garanzia opzionale)	Qualora l'assicurato estenda la garanzia alla convalescenza, TUA liquiderà un indennizzo aggiuntivo.	
Invalità permanente da malattia (Garanzia opzionale)	La copertura assicurativa opera nel caso la malattia che abbia causato l'invalità permanente sia insorta nel corso del contratto e si sia manifestata entro un anno dalla cessazione. È possibile sottoscrivere la garanzia in una forma limitata a "Malattie gravi".	
Assistenza		
Assistenza alla persona – Infortuni (Garanzia opzionale)	L'assicurato potrà richiedere, a seguito di infortunio, assistenza in riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> • Informazioni relative al Servizio Sanitario Pubblico (ad esempio ubicazioni degli uffici ASL, farmaci, medici specialisti), dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00, escluso festivi; • Informazioni sulla clinica più idonea per un determinato intervento chirurgico o accertamenti diagnostici in riferimento ad una diagnosi rilasciata dal medico curante; • Invio di un medico a domicilio dalle ore 20.00 alle ore 8.00, o nei giorni festivi; • Invio di un'ambulanza per il trasferimento successivo al ricovero di primo soccorso, con costi a carico di TUA fino a 200 km; • Invio di un infermiere a domicilio, di un baby sitter, di un collaboratore familiare, fino ad un massimo di 150€ per prestazione richiesta; • Servizio di traduzione della cartella clinica nel caso il sinistro sia accaduto oltre 50km dal comune di residenza; • Rientro sanitario, viaggio di un familiare in caso di ricovero superiore a 10 giorni, interprete a disposizione all'estero fino ad un massimo di 8 ore lavorative; • Consegna esiti di accertamenti diagnostici e consegna di medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio. 	
Assistenza alla persona – Salute (Garanzia opzionale)	I servizi indicati per la garanzia ASSISTENZA ALLA PERSONA – INFORTUNI potranno essere prestati anche in caso di malattia. In aggiunta, sarà possibile richiedere: <ul style="list-style-type: none"> • Seconda opinione medica, per richiedere una seconda consulenza medica relativa ad un approfondimento del proprio stato di salute, dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi festivi; • Rientro anticipato, in caso di decesso di un familiare in Italia. 	
Assistenza alla persona – Salute Plus (Garanzia opzionale)	Oltre a quanto indicato per la garanzia ASSISTENZA ALLA PERSONA – SALUTE, l'assicurato potrà richiedere, a seguito di infortunio o malattia, assistenza in riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> • Trasferimento ad un centro ospedaliero attrezzato nel caso la patologia sofferta venga ritenuta incurabile dall'ospedaliera della Regione di residenza. Si intende prestato anche l'eventuale rientro da tale centro ospedaliero attrezzato. 	
Assistenza alla persona – Infortuni con ADI (Garanzia opzionale)	Oltre a quanto indicato per la garanzia ASSISTENZA ALLA PERSONA – INFORTUNI, l'assicurato potrà richiedere, a seguito di infortunio o malattia, assistenza in riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> • Trasferimento ad un centro ospedaliero attrezzato nel caso la patologia sofferta venga ritenuta incurabile dall'ospedaliera della Regione di residenza. Si intende prestato anche l'eventuale rientro da tale centro ospedaliero attrezzato; • Seconda opinione medica, per richiedere una seconda consulenza medica relativa ad un approfondimento del proprio stato di salute, dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi festivi; • Rientro anticipato, in caso di decesso di un familiare in Italia; • Rientro della salma a seguito di decesso, fino ad un massimo di 2.600€. <p>In caso di infortunio che comporti ricovero in istituti di cura di almeno 8 giorni per intervento chirurgico, o 12 giorni senza intervento chirurgico, l'assicurato potrà richiedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ospedalizzazione domiciliare a seguito di comunicazione del medico curante, fino ad un massimo di 30 giorni; • Prestazioni professionali dalle ore 20.00 alle ore 08.00 nei giorni feriali o nei giorni festivi; • Servizi Sanitari presso il proprio domicilio quali prelievo del sangue, ecografie, esami radiografici, fino ad un massimo di 30 giorni; • Servizi non Sanitari in caso di impossibilità per l'assicurato di lasciare il proprio domicilio, che garantiscano lo svolgimento della vita familiare quotidiana (per esempio acquisti, pagamento di bollette), fino ad un massimo di 30 giorni. 	

Assistenza alla persona – Salute con ADI (Garanzia opzionale)	I servizi indicati per la garanzia ASSISTENZA ALLA PERSONA – INFORTUNI CON ADI potranno essere prestati anche in caso di malattia.
Ritiro Patente	
Indennità sospensione patente (Garanzia opzionale)	Per risarcire il datore di lavoro del dipendente assicurato per il danno economico subito in caso di sospensione della patente, e pertanto impossibilitato a svolgere il suo lavoro quotidiano, nel caso in cui: <ul style="list-style-type: none"> • L'assicurato venga assolto o prosciolto da eventuale imputazione di reato di fuga od omissione di soccorso, in caso di incidenti stradali; • Limiti di velocità oltre i 40km/h, Circolazione contromano, ad esclusione della recidività; • Mancata precedenza, Violazione segnaletica stradale; • Errato comportamento ai passaggi a livello, Sorpasso, Distanza di sicurezza tra i veicoli; • Incrocio tra i veicoli nei passaggi ingombri o su strade di montagna; • Comportamento durante la circolazione su autostrade e strade extraurbane principali.
Tutela Legale La copertura assicurativa è prestata con massimale di 12.000,00€.	
Malapratica e Abusi (Garanzia opzionale)	Per la difesa degli interessi dell'assicurato sia in sede extragiudiziale che giudiziale, esclusivamente nell'ambito della vita privata ed in relazione ad esami, visite diagnostiche, ricoveri, cure o prestazioni medico-sanitarie. Qualora l'assicurato/o subisca violenza fisica, e abbia sporto querela, la garanzia opera anche per sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni. Infine, la garanzia opera per la redazione dell'atto di istanza per la dichiarazione di assenza o morte presunta dell'assicurato.

	Che cosa NON è assicurato?
Non sono assicurabili, né per gli infortuni e né per la malattia: <ul style="list-style-type: none"> • gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; • gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari, salvo che per coloro che svolgono esclusivamente compiti amministrativi e d'ufficio in Italia. 	

	Ci sono limiti di copertura?
Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si precisa che le prestazioni assicurative sono soggette alle seguenti ulteriori limitazioni. L'Impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il contraente, e la prestazione assicurativa può essere assoggettata a limiti (franchigie e scoperti) concordati con il Contraente e indicati nella polizza, oltre che a quelle indicate di seguito in modo specifico.	
Tutela in caso di Infortuni La garanzia opera per infortuni, subiti in occasione degli eventi assicurati, durante la pratica di: <ul style="list-style-type: none"> • alpinismo fino al 3° grado della scala di Monaco (non in solitaria), hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano immersioni subacquee con autorespiratore (purché l'assicurato sia in possesso di idoneo brevetto di attività subacquea o sotto la guida dell'istruttore subacqueo per l'ottenimento del brevetto), speleologia (purché effettuata in gruppo e con idonea attrezzatura), esclusivamente per le garanzie "Morte" e "Invalidità permanente", se previste. Le altre garanzie di polizza non sono rese operative per tali sport; • baseball, basket, calcio, volley, pallamano, sport equestri, canoa e kayak, ciclismo e mountain bike (fatto salvo l'uso di tali mezzi come mezzo di trasporto), sci da discesa e snowboard, per la garanzia "Indennità da ricovero", se prevista, opera per ricoveri che abbiano comportato almeno due pernottamenti. Per le altre garanzie di polizza, opera secondo quanto indicato da ciascuna. Non sono assicurabili: <ul style="list-style-type: none"> • gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza; le conseguenze dirette od indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche, nonché da campi elettromagnetici.	
Garanzia	Limite, Franchigia, Scoperto
Morte - Grave lutto	Limite di indennizzo: 200.000 euro per evento, 600.000 euro (400.000)

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

Tutela della Salute

Non sono assicurabili:

- l'aborto volontario non terapeutico;
- day hospital e ricoveri con finalità diagnostica;
- le prestazioni sanitarie e le cure odontoiatriche ed ortodontiche, qualora non siano rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza;

inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, salvo che l'assicurato sia rimasto vittima di tali eventi all'estero.

Garanzia	Limite, Franchigia, Scoperto
Cure mediche - Spese apparecchi protesici ed ortopedici	Limite di indennizzo: 1.000 euro
Cure mediche - Spese per il trasporto	Limite di indennizzo: 1.000 euro
Cure mediche - Spese prima e dopo il ricovero o intervento chirurgico	Limite di indennizzo: 6.000 euro per anno assicurativo Scoperto: 20% se forma a Rimborso, 0% se forma con Pagamento Diretto
Cure mediche - Prestazioni in day hospital	Limiti di indennizzo: 10.000 euro per anno assicurativo
Cure mediche - Prestazioni gratuite	Limiti di indennizzo: 25.000 euro (per il periodo di 180 giorni indicato)

per il neonato	
Cure mediche - Sottolimiti di garanzia	Limiti di indennizzo: - parto non cesareo e parto cesareo successivo al primo: 3.000 euro - primo parto cesareo: 6.000 euro - tonsilliti, interventi su vegetazioni adenoidi, emorroidi e/o ragadi, varici, cataratta, interventi per alluce valgo, interventi per sindromi del tunnel carpale: 3.000 euro - calcoli uretrali, appendiciti, meniscectomia: 4.000 euro - ernie (non discali): 5.000 euro - colecistectomia laparoscopica: 6.000 euro - ernie discali: 8.000 euro
Cure mediche - Indennità sostitutiva	Limite di indennizzo: indennità di 100 euro per ogni giorno di ricovero
Cure mediche - Assistenza in caso di AIDS, Alzheimer, Parkinson	Limiti di indennizzo: 5.000 euro
Cure mediche - Sostegno alle vittime di violenze fisiche	Limite di indennizzo: 3.000 euro (per anno assicurativo) in aggiunta al limite di indennizzo della garanzia "Cure mediche"
Visite mediche	Scoperto: come riportato in polizza, con il minimo non indennizzabile di 75 euro (se scoperto pari a 0%, non sarà applicato il minimo)
Alta diagnosi	Scoperto: come riportato in polizza, con il minimo non indennizzabile di 75 euro (se scoperto pari a 0%, non sarà applicato il minimo)
Indennità per ricovero – in caso di day hospital (non inferiore a 3 giorni)	Limiti di indennizzo: indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera prevista in polizza per il caso di ricovero
Indennità per convalescenza post-ricovero	Limiti di indennizzo: indennità pari al 50% dell'indennità complessivamente dovuta per il caso di ricovero, con il massimo di 2.500 euro

Assistenza

Si intendono escluse le prestazioni relative a sinistri provocati o dipendenti da:

- suicidio o tentato suicidio.

Ritiro Patente

L'assicurazione non vale:

- se al momento del sinistro l'assicurato non è in possesso della valida patente, o se il veicolo risulta adibito ad un uso diverso da quello indicato nella carta di circolazione;
- per i sinistri avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni sportive ed alle relative prove ed allenamenti, nonché per imprese temerarie o per azioni delittuose;
- per omissione di soccorso in caso di incidente;
- qualora l'assicurato non faccia ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente, salvo che il provvedimento stesso preveda un periodo di sospensione inferiore a 60 giorni;
- qualora a seguito di un cambiamento di mansioni, sia venuto meno il vincolo tra guida del veicolo e attività svolta;
- per il pagamento di multe, ammende, pene e sanzioni pecuniarie.

Tutela Legale

Si intendono escluse le spese relative a controversie:

- di qualsiasi attività di lavoro autonomo, di impresa, di lavoro dipendente e/o altre tipologie di collaborazione, in materia fiscale ed amministrativa.

Inoltre, TUA non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere, spese per controversie con TUA;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

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

Per le garanzie delle sezioni "Tutela in caso di infortuni" e "Ritiro Patente", nonché per la garanzia "Invalità Permanente" della sezione "Tutela della Salute", la denuncia del sinistro deve essere inviata alla propria agenzia, entro

<p>3 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato (o da quello in cui l'assicurato ne abbia avuto conoscenza e possibilità). Negli altri casi è necessario contattare immediatamente la Struttura Organizzativa preposta.</p>
<p>Assistenza diretta/in convenzione: non presente</p>
<p>Gestione da parte di altre imprese:</p>
<p>Tutela della salute Per le garanzie della sezione "<u>Tutela della Salute</u>", esclusa la garanzia "Invalidità Permanente", è necessario contattare la Struttura Organizzativa di Mapfre Warranty S.p.A. ai numeri 800.280.280 dall'Italia, o +39.015.255.9537 dall'estero:</p> <ul style="list-style-type: none"> nel caso di utilizzo di istituti di cura convenzionati, l'assicurato deve preventivamente contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, indicando la prestazione di cui intende usufruire per poter beneficiare del pagamento diretto. In caso di emergenza medica e qualora impossibilitato al contatto preventivo, sarà possibile richiedere a Mapfre il pagamento diretto presentando la denuncia del sinistro entro il primo giorno lavorativo successivo al ricovero; se l'assicurato non fa ricorso agli istituti di cura convenzionati, dovrà entro 3 giorni dal ricovero o dall'intervento chirurgico o dalle altre prestazioni previste, denunciare il sinistro telefonando alla Struttura Organizzativa. Tale obbligo di denuncia non sussiste nel caso di richiesta di rimborso relativo alle garanzie "Visite mediche" e "Alta Diagnosi". Successivamente dovrà compilare il modulo di richiesta di rimborso entro 60 giorni dalla data di dimissione o dalla data dell'intervento. <p>E-mail per l'invio della documentazione: gsm.TUA@mapfre.com.</p>
<p>Tutela Legale La gestione dei sinistri è affidata alla Società ARAG SE – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Viale del Commercio, 59 – 37135 Verona (VR). Per le prestazioni di <u>tutela legale</u> l'Assicurato deve immediatamente denunciare ad ARAG o alla Società il verificarsi di ogni sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuta conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire immediatamente a ARAG notizia di ogni atto a lui notificato. E' istituito un servizio di consulenza telefonica alla quale l'Assicurato può rivolgersi ai seguenti numeri: 800.508.008, tel. 045.8290411, fax per la denuncia di sinistri 045.8290557 oppure utilizzando la mail denunce@arag.it, fax per l'invio di documentazione aggiuntiva 045.8290449.</p>
<p>Assistenza Le prestazioni e la gestione dei sinistri sono fornite da Mapfre Asistencia S.A. - Strada Trossi, 66 - 13871 VERRONE (BI). Per accedere ai servizi di assistenza è possibile contattare la Struttura Organizzativa ai seguenti numeri: 800.280.280 oppure 015.2559537. In alternativa è possibile inviare un telegramma a Mapfre Asistencia S.A. - Strada Trossi, 66 - 13871 VERRONE (BI).</p>
<p>Prescrizione Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto all'assicurato il risarcimento dei propri danni o ha promosso contro di questo l'azione.</p>

 <p>Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alla scadenza annuale, semestrale, quadrimestrale o trimestrale secondo quanto pattuito e indicato in polizza. E' possibile il frazionamento del premio. Il frazionamento comporta un aumento del premio imponibile come di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trimestrale, Quadrimestrale e Semestrale con aumento del 3% Temporaneo, solo per soggetti fisici e solo per alcune tra le garanzie delle sezioni <u>Tutela in caso di Infortuni</u> e <u>Assistenza</u>. Per la sezione <u>Tutela in Caso di Infortuni</u>, al premio della tariffa base annuale deve essere applicata la % in base alla durata come segue: <ul style="list-style-type: none"> Frazionamento temporaneo fino a 4 giorni: 15% Frazionamento temporaneo fino a 8 giorni: 20% Frazionamento temporaneo fino a 15 giorni: 25% Frazionamento temporaneo fino a 1 mese: 30% Frazionamento temporaneo fino a 2 mesi: 35% Frazionamento temporaneo fino a 3 mesi: 40% Frazionamento temporaneo fino a 4 mesi: 50% Frazionamento temporaneo fino a 5 mesi: 60% Frazionamento temporaneo fino a 6 mesi: 70% Frazionamento temporaneo fino a 7 mesi: 80%

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Frazionamento temporaneo fino a 8 mesi: 90% ○ Frazionamento temporaneo oltre: 100% • Per la sezione <u>Tutela della Salute</u>, ad ogni scadenza annuale è previsto un aumento di premio dovuto all'aumento dell'età dell'assicurato. <p>In caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio, a decorrere dalla prima scadenza successiva alla comunicazione inviata dall'assicurato o dal contraente.</p>
Rimborso	In caso di disdetta per sinistro, la Società rimborsa al contraente, entro 30 giorni dalla data del recesso, la parte di premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Clausola di tacito rinnovo	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si precisa che anche le garanzie opzionali, se acquistate, cessano alla scadenza prevista senza tacito rinnovo e senza necessità di inviare disdetta.
Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto di assicurazione sia stato collocato a distanza, hai il diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni successivi alla data di conclusione del contratto, senza dover indicare il motivo. Per esercitare tale diritto dovrai inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 giorni, una dichiarazione esplicita a mezzo lettera raccomandata A.R. a TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, con la quale richiede l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di sinistri. A seguito del recesso il contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico. Pertanto resta dovuto a TUA la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo.

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

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a TUA al seguente indirizzo: Tua Assicurazioni S.p.A. Servizio Reclami c/o Società Cattolica di Assicurazione società cooperativa - Servizio Reclami di Gruppo Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia) Fax: 02/2773470; E-mail: reclami@tuaassicurazioni.it L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessari, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per le garanzie delle sezioni " <u>Tutela della Salute</u> " e " <u>Tutela in caso di infortuni</u> ", è previsto che TUA ed il contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti; in tal caso il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'assicurato. Per la sezione " <u>Tutela Legale</u> " in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi, è previsto che la decisione possa essere demandata ad un arbitro. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

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