

Premessa

Le presenti Condizioni di Assicurazione TUABIK 2 ED. 01/2023, comprensive di glossario, sono parte integrante del Set Informativo unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni MOD. MOD. T_BIKE DIP ed. 10/2018;
- DIP aggiuntivo Danni MOD. T_BIKE DIP+ ED. 01/2023.

Data di aggiornamento: 01/01/2023

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:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assicurato:	la persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione, in qualità di utilizzatore della Bicicletta come mezzo di trasporto (anche per il tragitto casa-lavoro) o per attività sportiva, che non abbia carattere professionale. L'assicurato deve avere il proprio domicilio e residenza in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
Attività professionale:	attività svolta dall'assicurato con carattere abituale, continuativo e remunerativo.
Beneficiario:	la persona fisica o giuridica designata dal contraente, alla quale TUA deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi legittimi o testamentari.
Bicicletta:	la bicicletta con due ruote, funzionante a propulsione esclusivamente muscolare , per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sulla bicicletta; sono altresì comprese le biciclette a pedalata assistita (pedelec o comunemente denominata e-bike), dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando la bicicletta raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare. Non rientrano nella definizione di bicicletta: i riscio, tandem, monopattini, e le biciclette utilizzate a scopo professionale (ad es. quelle dei venditori ambulanti o per le consegne a domicilio di pasti) o che siano merce per la vendita. Sono in ogni caso esclusi i beni registrati al P.R.A. o ad analoghi registri esteri o comunque soggetti all'obbligo di assicurazione di cui agli Artt. 122 e 123 del Codice delle Assicurazioni. Ai fini delle Sezioni " Danni accidentali " e " Furto " la bicicletta deve essere di proprietà dell'assicurato.
Centro diagnostico:	ambulatorio o poliambulatorio sanitario regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, per le indagini diagnostiche e/o per gli interventi chirurgici ambulatoriali.
Circolazione:	il movimento del veicolo, ivi compresa la sosta e la fermata dello stesso.
Codice delle Assicurazioni:	il Decreto Legislativo n. 209 del 07 settembre 2005 recante "Riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private" e successivi atti attuativi e modificativi.
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e che paga il premio.
Convalescenza:	periodo di tempo successivo ad un ricovero, prescritto dai medici che hanno curato l'assicurato, necessario per la guarigione clinica, ovvero per la stabilizzazione dei postumi permanenti, durante il quale l'assicurato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio.
Cristalli:	tutte le lastre piane e curve, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide, di cristallo, mezzo cristallo, specchio e vetro stabilmente collocate in posizione verticale e orizzontale.
Danno Liquidabile:	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, entro la somma assicurata / massimale assicurato o il limite di indennizzo/risarcimento previsto, senza tenere conto di eventuali scoperti e franchigie eventualmente applicabili.

Difetto fisico o malformazione:	alterazione, mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato, anche di natura congenita.
Domicilio:	il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Estorsione:	costrizione verso la persona a fare od omettere qualcosa, mediante violenza o minaccia.
Franchigia:	la parte di danno, espressa in misura fissa, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato e che viene dedotta dall'ammontare del Danno Liquidabile.
Furto:	reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri, secondo quanto disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis del Codice Penale.
Indennizzo:	la somma dovuta da TUA all'assicurato in caso di sinistro dopo l'applicazione al Danno Liquidabile di limiti, franchigie e scoperti eventualmente previsti in polizza. Per le sezioni diverse da "Tutela in caso di Infortuni" e "Danni Accidentali" , qualora l'ammontare del danno accertato (in seguito alle operazioni peritali) superi l'ammontare del danno liquidabile di un importo pari o superiore alla franchigia o allo scoperto non si procederà all'applicazione della franchigia o scoperto stessi.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intervento chirurgico:	l'atto medico, con diretta finalità terapeutica, cruento, realizzato mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature. Si considera intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture.
Invalidità Permanente:	la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo.
Istituto di cura:	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Locali:	I locali ove è riposta la Bicicletta e che devono essere costruiti con strutture portanti verticali in cemento armato o muratura, pareti esterne e manto del tetto in cemento armato, laterizi, vetrocemento e materiali incombustibili. Sono tollerati 1/10 del totale delle pareti esterne, dell'area coperta, delle strutture portanti verticali e del manto della copertura in materiali combustibili. E' sempre tollerato l'utilizzo di materiali combustibili per la realizzazione di impermeabilizzazioni, coibentazioni, solai, isolamenti esterni a cappotto e armature del tetto. Sono considerati Locali anche quelli realizzati assemblando prodotti specifici pre-costruiti, con pareti esterne formate da pannelli modulari di almeno 15 cm. a sandwich (contenenti materiale ligneo, lana di roccia e/o altre coibentazioni anche combustibili rivestite o meno da intonaco), aventi anche funzione portante verticale grazie a piastre zincate imbullonate tra loro ed ancorate alla pavimentazione con bulloneria passante, solai e struttura portante ed armatura del tetto anche in legno od altri materiali combustibili, copertura comunque costruita.
Malattia: Massimale/ Somma assicurata:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. la somma, indicata in polizza, fino alla concorrenza della quale TUA presta la garanzia.
Materiali incombustibili:	sostanze e prodotti che fino alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
Nucleo familiare:	l'insieme delle persone che compongono il nucleo familiare secondo quanto risulta dallo stato di famiglia, o che in forza di un rapporto personale con l'assicurato, duraturo, documentato e socialmente acclarato, sono con lui stabilmente conviventi.
Parlita:	singola garanzia o complesso di garanzie indicate in polizza che prevedono il pagamento di un premio.
Periodo di assicurazione:	nel caso in cui l'assicurazione preveda una durata annuale o pluriennale, questo s'intende stabilito come il periodo compreso tra la prima data di decorrenza dell'assicurazione e la prima scadenza annua e, per gli anni seguenti, come il periodo compreso tra le successive date di decorrenza e le date di scadenza annue di Polizza; nel caso in cui l'assicurazione sia stipulata per una durata inferiore all'anno, detto periodo coincide con quest'ultima durata.
Polizza: Premio:	il documento che prova il contratto di assicurazione. il costo della copertura assicurativa dovuto dal contraente a TUA.

Primo Rischio Assoluto:	forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo viene corrisposto sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 cod. civ.
Rapina:	reato commesso da chi, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia, si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, così come disciplinato dall'art. 628 Codice Penale.
Ricovero:	la degenza comportante pernottamento in istituto di cura, documentata da cartella clinica, finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
Risarcimento:	la somma dovuta da TUA all'assicurato in caso di sinistro per provvedere a facilitare il terzo danneggiato.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Rischio in itinere:	infortunio verificatosi percorrendo il tragitto più agevole, in termini di tempo e spazio, per recarsi dal proprio domicilio, o residenza, al luogo di lavoro e viceversa, nel tempo strettamente necessario per percorrerlo.
Scasso:	azione di forzamento, rimozione o rottura dei serramenti, delle serrature o degli altri sistemi di chiusura dei locali contenenti le cose assicurate a seguito della quale il regolare funzionamento degli stessi, in precedenza efficace, risulti irrimediabilmente compromesso.
Scippo:	sottrazione commessa strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
Scoperto:	la parte di danno, espressa in misura percentuale, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato.
Sforzo:	atto di forza straordinario, per intensità e rapidità nella contrazione muscolare, allo scopo di controbilanciare una potenza o vincere una resistenza.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
TUA:	l'impresa assicuratrice TUA Assicurazioni S.p.A. – sede legale Via Benigno Crespi, 19, 20159 Milano.
Vetro antifondamento:	vetro stratificato anticrimine, costituito da due o più lastre con interposto materiale plastico, in grado di ostacolare l'attacco portato contro la lastra allo scopo di superarla per motivi criminali. Sono considerate equivalenti le trasparenze costituite da una lastra di materiale sintetico, polycarbonato, o da uno stratificato composito, vetro più polycarbonato, purché dotati di pari resistenza.
Viaggio:	qualsunque spostamento dell'assicurato che preveda l'utilizzo della bicicletta.

Ad integrazione e parziale modifica delle "Definizioni" sopra riportate valide per tutte le sezioni, per le sezioni Assistenza e Danni Accidentali sono previste anche le seguenti:

Guasto:	il danno subito dalla bicicletta per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti tali da rendere impossibile per l'assicurato l'utilizzo della stessa in condizioni normali.
Incidente:	qualsiasi evento accidentale, in connessione con la circolazione stradale (compresi sterrati), collisione con altro veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento o uscita di strada.
Prestazioni:	sono le assistenze prestate dalla Struttura Organizzativa all'assicurato.
Sinistro:	il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della Polizza e che determina la richiesta di assistenza dell'assicurato.
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.

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

<p>Art. 1 Persone non assicurabili</p>	<p>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.</p>
<p>Art. 2 Dichiarazioni e comunicazioni del contraente</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o reticenti, dell'assicurato o del contraente, rese al momento della stipulazione del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta da TUA in caso di sinistro, nonché l'annullamento del contratto ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.</p>
<p>Art. 3 Altre assicurazioni</p>	<p>L'assicurato o il contraente deve comunicare per iscritto a TUA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo. 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. In caso di sinistro, l'assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 cod. civ.</p>
<p>Art. 4 Aggravamento del rischio</p>	<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. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da TUA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta da TUA in caso di sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 cod. civ.</p>
<p>Art. 5 Diminuzione del rischio</p>	<p>L'assicurato o il contraente è tenuto a comunicare a TUA qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare la diminuzione del rischio stesso. In caso di accertata diminuzione del rischio TUA, ai sensi dell'art. 1897 cod. civ., è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio a decorrere dalla prima scadenza successiva alla suddetta comunicazione.</p>
<p>Art. 6 Assicurazione per conto altrui</p>	<p>Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo assicurato, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ.</p>
<p>Art. 7 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia</p>	<p>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo. Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di TUA di esigere il pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 cod. civ. Il premio o la prima rata di premio devono essere pagati alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'agenzia che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio. Il pagamento deve essere eseguito presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare la quietanza, secondo le vigenti disposizioni normative. Il pagamento del premio pattuito può essere eseguito dal contraente con una delle seguenti modalità:</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 più premi riferiti 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>
<p>Art. 8 Oneri fiscali</p>	<p>Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.</p>
<p>Art. 9</p>	<p>Il contraente, a norma dell'articolo 67 duodecies del Decreto legislativo n. 206 del 6 settembre 2005 (e</p>



Diritto di recesso contratti a distanza	<p>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 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., Via Benigno Crespi, 19, 20159 Milano, con la quale esercita tale diritto di recesso e conferma l'assenza di sinistri.</p> <p>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.</p> <p>Il diritto di recesso non si applica:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.
Art. 10 Durata e Periodo di assicurazione	<p>Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.</p> <p>Qualora la durata del sia superiore all'anno, 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.</p>
Art. 11 Proroga, disdetta e variazione del premio alla scadenza del contratto	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Art. 12 Recesso in caso di sinistro	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.</p>
Art. 13 Mediazione per la conciliazione delle controversie	<p>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.</p>
Art. 14 Foro Competente	<p>Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.</p>
Art. 15 Comunicazioni e modifiche al contratto	<p>Le comunicazioni tra le parti e le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.</p>
Art. 16 Rinvio alle norme	<p>Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative e regolamentari.</p>
Art. 17 Misure Restrittive - Sanctions Clause	<p>Fatta salva l'osservanza delle disposizioni di legge in materia di assicurazione, TUA Assicurazioni non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone TUA Assicurazioni a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.</p>

**Art. 18**
Cyber war

Si intendono esclusi tutti i danni direttamente o indirettamente causati, nel contesto di un conflitto tra Stati o di una guerra civile, dall'uso di sistemi informatici da parte di uno Stato (o fazione di una guerra civile) o di chi agisce per conto di uno Stato (o fazione di una guerra civile), che sia volto ad accedere, danneggiare, manipolare, distruggere i sistemi informatici – appartenenti a uno Stato nemico (o fazione nemica in una guerra civile), o a soggetti privati – localizzati in tale Stato o in uno Stato terzo, o, comunque, a impedirne l'uso, con la finalità di compromettere le difese, il funzionamento o la stabilità economica o socio-politica del nemico. Rientra nella presente esclusione anche l'impiego da parte di uno Stato (o fazione di una guerra civile) o di chi agisce per conto di uno Stato (o fazione di una guerra civile), nel contesto di un conflitto tra Stati o di una guerra civile, di tecniche di intrusione, sabotaggio o danneggiamento delle infrastrutture e componenti fisiche di un sistema informatico appartenente a uno Stato nemico (o fazione nemica in una guerra civile) ovvero a soggetti privati, localizzato in tale Stato o in uno Stato terzo.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Assistenza

Norme comuni alle prestazioni di assistenza

Art. A.1
Istruzioni per la
richiesta di
assistenza

Dovunque si trovi in Italia 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) 0224128693 (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.

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 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 anno di validità della polizza.**
- 2) **Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:**
 - a) **guerra, terremoti, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, 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;**
 - d) **suicidio o tentato suicidio;**
 - e) **infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: sport estremi con uso della bicicletta (quali a titolo esemplificativo: freeride, slopestyle, downhill), nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività ciclistica svolte a titolo professionale o comunque remunerato in modo diretto o indiretto;**
 - f) **infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico;**
 - g) **infortuni conseguenti a malattie mentali o a disturbi psichici in genere (comprese le sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi), o a comportamenti nevrotici;**
 - h) **infortuni conseguenti a sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero-positività da H.I.V., Parkinson, Alzheimer, Sclerosi Laterale Primaria, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Sclerosi Multipla;**
 - i) **malattia.**
- 3) **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.**
- 4) **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.**
- 5) **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.**
- 6) **I massimali indicati per ogni prestazione debbono intendersi al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.**
- 7) **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.**
- 8) **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.**

9) 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 seguenti Paesi: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Francia, Svizzera, Austria, Slovenia.**

Prestazioni "Assistenza al ciclista"

Art. A.4
Uso della Bicicletta

Le prestazioni della presente Sezione operano qualora l'assicurato utilizzi la Bicicletta come mezzo di trasporto (anche per il tragitto casa-lavoro) o per attività sportiva, che non abbia carattere professionale.

Art. A.5
Consulenza medica
telefonica

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio per Incidente avvenuto durante l'uso della bicicletta, necessiti di valutare il proprio stato di salute, può mettersi in contatto con i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

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.

Art. A.6
Invio di un medico
o di una
autoambulanza

Qualora, successivamente ad una "Consulenza Medica", emergesse la necessità che l'assicurato debba sottoporsi ad 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, in via sostitutiva, il trasferimento dell'assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino purchè si trovi entro 100 km di percorrenza.

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.

Art. A.7
Invio di un
fisioterapista

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio per Incidente avvenuto durante l'uso della bicicletta, abbia bisogno di un fisioterapista a domicilio (in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano) nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'assicurato un fisioterapista.

In caso di sinistro l'assicurato dovrà fornire alla Struttura Organizzativa il certificato di Pronto Soccorso o del medico specialista, attestante la diagnosi per la quale viene richiesto l'intervento del fisioterapista.

L'onorario del fisioterapista rimane a carico di TUA fino ad un massimo di 500 euro per sinistro.

Art. A.8
Rientro sanitario o
Rimpatrio Salma

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio per Incidente avvenuto durante l'uso della bicicletta, 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 al suo domicilio (in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano), 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.

Tale mezzo potrà essere:

- 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).

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

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'assicurato a spese di TUA, ha il diritto di richiedere all'assicurato stesso, se ne fosse in possesso, il biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'assicurato.

In caso di decesso dell'assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura (in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano) e TUA terrà a proprio carico le spese relative al **solo trasporto della salma, in conformità con le norme nazionali.**

Non danno luogo alla prestazione 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.

Sono escluse, inoltre, le spese relative alla cerimonia funebre e/o all'eventuale recupero della salma.

La prestazione non è altresì operante nel caso in cui l'assicurato o i suoi familiari addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari che lo hanno in cura.

Nota: le prestazioni ci sui al presente articolo sono operanti quando il sinistro si verifica a oltre 50 km dal comune di domicilio dell'assicurato.

Art. A.9
Viaggio di un
familiare

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio per Incidente avvenuto durante l'uso della bicicletta, **venisse ricoverato in un Istituto di Cura per più di 7 giorni**, TUA fornirà, con spese a proprio carico, un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad una persona da questi designata, residente in Italia, di raggiungerlo.

La Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo in loco per la persona

designata dall'assicurato ricoverato.

TUA terrà a proprio carico le spese d'albergo (camera e prima colazione) **fino ad un importo massimo complessivo di 400 euro.**

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

Nota: le prestazioni di cui al presente articolo sono operanti quando il sinistro si verifica a oltre 50 km dal comune di domicilio dell'assicurato.

Art. A.10
Trasporto bicicletta

Qualora la bicicletta rimanesse immobilizzata per Guasto e/o Incidente in modo tale da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali, l'assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso che provvederà al trasporto della bicicletta dal luogo dell'immobilizzo, purchè si trovi sulla rete stradale pubblica o aree ad essa equivalenti, al domicilio (in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano) dell'assicurato stesso.

Qualora il fermo si verificasse al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali ad esempio percorsi fuori strada) l'assicurato dovrà portare autonomamente la bicicletta su una strada pubblica per consentire l'intervento del mezzo di soccorso.

TUA terrà a proprio carico le spese relative al trasporto **sino ad un massimo di (fra andata e ritorno dal luogo del fermo):**

- **200 km, se il fermo avviene in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano;**
- **40 km, se il fermo avviene in Francia, Austria, Svizzera o Slovenia.**

Gli eventuali chilometri in eccedenza rimarranno a carico dell'assicurato.

Sono **escluse dalla prestazione le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione.**

Art. A.11
Rientro dell'assicurato o proseguimento viaggio

Qualora la bicicletta rimanesse immobilizzata per Guasto e/o Incidente o venisse rubata, l'assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che organizzerà il rientro dell'assicurato al suo domicilio o ne organizzerà il proseguimento del viaggio fornendo:

- una bicicletta in sostituzione, compatibilmente con le disponibilità sul luogo del fermo;
- un biglietto autoferrotanviario;
- la disponibilità di un taxi.

TUA terrà a proprio carico i costi **fino ad un massimo di 50 euro per sinistro.**

Sono **esclusi dalla prestazione:**

- **i casi di immobilizzo della bicicletta non dovuti a Guasto e/o Incidente;**
- **le operazioni di ordinaria manutenzione;**
- **le eventuali cauzioni richieste dalla società di noleggio, che dovranno essere versate direttamente dall'assicurato. Dove previsto, le società di noleggio potrebbero richiedere all'assicurato il numero di carta di credito a titolo di cauzione.**

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Tutela in caso di infortuni

Morte

Art. B.1
Morte per infortunio

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

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

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

Invalidità permanente

Art. B.2
Invalidità permanente da infortunio

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

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

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	%
un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
anchilosi della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
paralisi completa del nervo radiale	35%
paralisi completa del nervo ulnare	20%
amputazione di un arto inferiore:	
- al di sopra della metà della coscia	70%
- al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%

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

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

- b1) nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera b), le percentuali sono calcolate entro il limite di quelle sopra indicate ed in proporzione alla funzionalità perduta;
- b2) nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- b3) nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera b) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene comunque determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

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

Art. B.3
Invalidità permanente con franchigia assorbibile

Si conviene che per la garanzia Invalidità permanente, l'indennizzo è calcolato applicando all'invalidità permanente accertata le percentuali corrispondenti riportate nella corrispondente Tabella BIKE - Invalidità permanente da infortunio franchigia 5% assorbibile.

Art. B.4
Decesso anteriore all'indennizzo

Fermo quanto previsto dall'Art. B.14, se l'assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato o determinabile sulla base delle risultanze mediche, sia stato pagato, TUA corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'assicurato.

Tabella BIKE - Invalidità permanente da infortunio franchigia 5% assorbibile

Grado % di IP accertato	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado % di IP accertato	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado % di IP accertato	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado % di IP accertato	% da liquidare sulla somma assicurata
1	0	16	16	31	42	46	72
2	0	17	17	32	44	47	74
3	0	18	18	33	46	48	76
4	0	19	19	34	48	49	78
5	0	20	20	35	50	50	80
6	1	21	22	36	52	51	82
7	2	22	24	37	54	52	84
8	3	23	26	38	56	53	86
9	4	24	28	39	58	54	88
10	5	25	30	40	60	55	90
11	7	26	32	41	62	56	92
12	9	27	34	42	64	57	94
13	11	28	36	43	66	58	96
14	13	29	38	44	68	59	98
15	15	30	40	45	70	da 60 a 100	100

Rimborso spese di cura

Art. B.5
Oggetto della garanzia

In caso di intervento chirurgico conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, TUA rimborserà, **fino alla concorrenza della somma assicurata indicata in polizza**, le spese sostenute per:

- a) onorari del chirurgo, dell'anestesista e dell'équipe operatoria;
- b) uso della sala operatoria e materiali di intervento;
- c) rette di degenza in istituto di cura;
- d) accertamenti diagnostici;
- e) trattamenti fisioterapici, rieducativi e cure termali (**escluse le idroponiche e i massaggi non rieducativi**) praticati entro 180 giorni dal verificarsi dell'infortunio **con il limite del 20% della somma assicurata per tale garanzia; da dette spese sono comunque escluse quelle di natura alberghiera.**

La presente garanzia è prestata con una **franchigia fissa di 100 euro per sinistro.**

TUA effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione degli originali dei documenti giustificativi.

Norme comuni alla sezione

Art. B.6
Ambito di validità della garanzia

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca durante l'uso della Bicicletta come mezzo di trasporto (anche per il tragitto casa-lavoro) o per attività sportiva, che non abbia carattere professionale, compresi gli infortuni subiti durante le operazioni necessarie alla ripresa della marcia della bicicletta in caso di incidente stradale o di guasto meccanico.

Art. B.7
Le estensioni

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

- a) colpa grave dello stesso;
- b) aggressioni, atti di terrorismo, scioperi, sommosse o tumulti popolari, a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

Inoltre l'assicurazione comprende:

- c) l'asfissia non dipendente da malattia;

- d) l'avvelenamento acuto o le lesioni da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- e) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
- f) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- g) le affezioni, obiettivamente accertabili, conseguenti a morsi o punture di animali, con esclusione della malaria;
- h) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti e delle ernie.

Art. B.8

Le esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- 1) **gli infortuni conseguenti a malattie mentali o a disturbi psichici in genere (comprese le sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi), o a comportamenti nevrotici;**
- 2) **gli infortuni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'assicurato, nonché quelli conseguenti alla partecipazione dell'assicurato ad imprese temerarie. Sono compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'assicurato stesso;**
- 3) **gli infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (alcol, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico;**
- 4) **le ernie;**
- 5) **gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'assicurato;**
- 6) **gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;**
- 7) **gli infortuni subiti per le professioni circensi, acrobata, stunt-man, o che prevedano l'uso di materiali pirici, pirotecnici o esplodenti;**
- 8) **gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;**
- 9) **le conseguenze dirette od indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;**
- 10) **le conseguenze di guerre dichiarate e non, insurrezioni, occupazione militare, invasione;**
- 11) **gli infortuni derivanti da inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;**
- 12) **le conseguenze di contaminazioni nucleari, biologiche e/o chimiche a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere. Per atti di terrorismo si intende l'uso di violenza minacciata o applicata per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o d'intesa con un'organizzazione/i, un governo/i con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa. Per contaminazione si intende l'inquinamento, avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze nucleari, chimiche e/o biologiche.**
- 13) **gli infortuni conseguenti a sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero-positività da H.I.V., Parkinson, Alzheimer, Sclerosi Laterale Primaria, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Sclerosi Multipla.**

Art. B.9

Pratica di sport

Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di:

- 1) **sport a livello professionale (gare, prove e allenamenti) o comunque remunerato in modo diretto o indiretto;**
- 2) **sport estremi con uso della bicicletta (quali a titolo esemplificativo: freeride, slopestyle, downhill).**

Art. B.10

Estensione territoriale

L'assicurazione opera per **sinistri occorsi e prestazioni fornite nei seguenti Paesi: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Francia, Svizzera, Austria, Slovenia.**

Art. B.11

Rinuncia all'azione di surroga

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

Denuncia e gestione del sinistro

Art. B.12

Cosa fare in caso di sinistro – Garanzie "Morte" ed "Invalidità Permanente"

Per le garanzie "Morte" ed "Invalidità Permanente" il Contraente o l'Assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, ovvero in caso di morte il beneficiario, deve dare avviso scritto del sinistro all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto conoscenza e possibilità.

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

norma del D.Lgs. 196/03.

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

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

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

Art. B.13

Cosa fare in caso di sinistro –
Garanzia
"Rimborso Spese di Cura"

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

- **come destinatario sulla busta: Ufficio Liquidazione Sinistri – pratiche "Rimborso spese mediche da infortunio";**
- **nome, cognome, indirizzo e numero di telefono dell'assicurato;**
- **luogo, giorno ed ora dell'evento;**
- **dettagliata descrizione delle modalità di accadimento dell'evento;**

ed allegando:

- **copia conforme all'originale del certificato medico o della cartella clinica (in caso di ricovero);**
- **originali delle 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.**

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

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

AVVERTENZA: si ricorda che qualora l'assicurato debba inviare, per la richiesta di rimborso, fatture (o altri documenti comprovanti le spese sostenute) che prevedano secondo le norme fiscali vigenti l'apposizione di apposita marca da bollo, non sarà possibile evadere la richiesta di rimborso fintanto che non venga apposta tale marca da bollo ad opera dell'assicurato o di chi ha sostenuto la relativa spesa di cui si richiede il rimborso.

Art. B.14

Criteri di
indennizzabilità

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

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

Art. B.15

Valutazione del danno ed operazioni peritali

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

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

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

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

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

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

**Art. B.16****Modalità di pagamento dell'indennizzo**

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

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

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Responsabilità Civile

Responsabilità Civile Ciclista

Art. C.1**Oggetto della garanzia**

TUA si obbliga a tenere indenne l'assicurato, **nei limiti del massimale indicato in polizza**, di quanto costui sia tenuto a versare a titolo di risarcimento (per capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile di danni cagionati involontariamente a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto verificatosi in qualità di proprietario o conduttore di una Bicicletta come mezzo di trasporto (anche per il tragitto casa-lavoro) o per attività sportiva, che non abbia carattere professionale.

Premesso che ciò che non espressamente escluso dall'Art. C.2 o dal presente articolo è coperto dalla

presente garanzia, si evidenziano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune ipotesi di responsabilità civile assicurate con il presente contratto:

- a) fatto doloso di persone delle quali l'assicurato debba rispondere;
- b) danni da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo dovuto a fuoriuscita di liquidi causata da rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture della Bicicletta, **purchè denunciati entro e non oltre la scadenza di polizza**;
- c) da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, conseguenti a sinistri indennizzabili in base alla presente copertura;

La presente garanzia opera, per ogni sinistro per danni a cose ed animali, previa applicazione di una franchigia di 300 euro, salvo diversa franchigia indicata in polizza.

Per le prestazioni di cui alle lettere b) e c) il massimale indicato in polizza si intende ridotto al massimo di 100.000 euro per la lettera b) e di 50.000 euro per la lettera c).

Art. C.2

Le esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- 1)
- 2) **da sport estremi con uso della bicicletta (quali a titolo esemplificativo: freeride, slopestyle, downhill);**
- 3) **da partecipazione ad attività sportive, gare ed allenamenti compresi, svolti a livello professionistico;**
- 4) **per rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti di cui al Codice delle Assicurazioni;**
- 5) **derivanti dall'esercizio di attività professionali, commerciali, industriali, agricole e lavorative in genere;**
- 6) **derivanti dai maggiori oneri, conseguenti alla responsabilità solidale con terzi dell'assicurato;**
- 7) **da produzione, detenzione o impiego di sostanze radioattive;**
- 8) **da presenza, detenzione o impiego di amianto o prodotti dallo stesso derivati e/o contenenti;**
- 9) **da campi magnetici, elettrici o elettromagnetici o radianti;**
- 10) **da inquinamento e contaminazione in genere, salvo quelli previsti dall'Art. C.1 lettera b);**
- 11) **da contaminazione chimica, radioattiva e batteriologica;**
- 12) **connessi con l'utilizzo di internet;**
- 13) **derivanti dal dovuto pagamento a titolo sanzionatorio (multe, ammende, penali) e a titolo non risarcitorio, danni punitivi di qualunque natura, nonché i danni che comportano perdite pecuniarie ovvero non comportanti danni corporali e/o materiali;**
- 14) **di qualunque natura e comunque occasionali, direttamente o indirettamente derivante dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto;**
- 15) **da discriminazione psicologica, razziale, sessuale o religiosa;**
- 16) **da utilizzo di organismi geneticamente modificati, anche per l'alimentazione animale;**
- 17) **non materiali e/o perdite (esclusivamente patrimoniali) derivanti da perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi, ed ogni interruzione di attività ad essi conseguenti;**
- 18) **verificatisi in occasione di atti di guerra dichiarata o non, guerra civile, occupazione militare o invasione, requisizione, nazionalizzazione e confisca, serrata, rivoluzione, insurrezione, sequestro, requisizione e/o ordinanze di governo o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto.**

Norme comuni alla sezione

Art. C.3

Limiti di risarcimento

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

- i massimali rappresentano in ogni caso l'obbligazione massima di TUA per capitali, interessi e spese per ogni sinistro, **pertanto i limiti di indennizzo eventualmente previsti in polizza non si intendono in aggiunta al massimale, ma sono parte dello stesso;**

Art. C.4

Persone non considerate terzi

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

Art. C.5

Estensione territoriale

L'assicurazione opera per **sinistri occorsi nei seguenti Paesi: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Francia, Svizzera, Austria, Slovenia.**

Denuncia e gestione del sinistro

Art. C.6

Cosa fare in caso di

Il contraente o l'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, deve dare avviso scritto del sinistro all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in



sinistro *cui l'assicurato ne ha avuto conoscenza e possibilità.*
Con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e delle cause del sinistro, con la descrizione del fatto, con la precisazione delle conseguenze e l'indicazione di eventuali testimoni (nominativo e domicilio). L'assicurato dovrà altresì comunicare tutti i fatti, le notizie e i documenti ottenuti successivamente alla denuncia.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 cod. civ.

Art. C.7
Gestione delle vertenze e spese legali

TUA assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, in sede stragiudiziale o giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici, avvalendosi della collaborazione dell'assicurato e di tutti i diritti e di tutte le azioni spettanti all'assicurato stesso.
TUA garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.
L'assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda.
L'assicurato deve trasmettere a TUA l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.
Nel caso in cui l'assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, TUA si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'assicurato, al quale dovranno essere restituiti tutti gli atti e documenti.
Sono altresì a carico di TUA le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra TUA ed assicurato in proporzione del rispettivo interesse. TUA non riconosce peraltro le spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano stati da essa designati, e non risponde di multe od ammende, né delle spese di giustizia penale.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Tutela Legale

Tutela legale Ciclista

Art. D.1 Ambito di operatività delle prestazioni	Le prestazioni di cui alla presente sezione vengono garantite all'assicurato nell'ambito della vita privata esclusivamente in relazione alla proprietà e alla circolazione stradale della Bicicletta come mezzo di trasporto (anche per il tragitto casa-lavoro) o per attività sportiva, che non abbia carattere professionale.
Art. D.2 Prestazioni garantite e massimale	<p>Le prestazioni garantite dalla presente sezione nell'ambito di cui all'Art. D.1, sono le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa; 2) Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte; 3) Vertenze contrattuali per l'acquisto di biciclette, attrezzatura e servizi connessi all'uso della bicicletta, successivo alla data di effetto della presente polizza, sempreché il valore in lite sia superiore a 200 euro. La copertura non opera per acquisti tra privati.
Art. D.3 Assicurati	Le prestazioni di cui all'Art. D.2 vengono garantite a tutela dei diritti dell'assicurato identificato in polizza. Nel caso in cui l'assicurato sia minorenne la prestazione Vertenze contrattuali di cui all'Art. D.2 punto 3) viene prestata in favore dei parenti di primo grado dell'assicurato.
Art. D.4 Oggetto dell'assicurazione	<p>TUA, alle condizioni della presente sezione e nei limiti del massimale convenuto indicato in polizza, assicura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le spese legali, - le spese peritali, - le spese di giustizia, - le spese processuali e di indagine, <p>non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi nei limiti delle prestazioni di cui all'Art. D.2.</p> <p>Sono inoltre garantite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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,
Art. D.5 Le esclusioni	<p>Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 tentativi per sinistro.</p> <p>Le spese per la proposizione della querela sono riconosciute solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.</p> <p>Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'assicurato e l'Avvocato.</p> <p>Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Salvo quanto diversamente previsto, le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 circolazione, dalla proprietà o dalla guida di veicoli (salvo la Bicicletta come da definizione in Glossario), anche qualora viaggino su tracciato veicolato o su funi metalliche, 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;
- o) a Biciclette utilizzate per sport estremi (quali a titolo esemplificativo: freeride, slopestyle, downhill).

Norme comuni alla sezione

Art. D.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.**

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. D.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: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Francia, Svizzera, Austria, Slovenia.**

Denuncia e gestione del sinistro

Art. D.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'invio 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. D.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 ad 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 ad 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 responsabili di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Art. D.10

L'assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, **iscritto presso il**



Libera scelta del legale

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. D.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. D.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. D.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. D.4, D.A.S./TUA si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione del terzo.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Danni Accidentali

Danni Accidentali alla Bici

Art. E.1
Oggetto della
garanzia

TUA assicura la corresponsione di un **indennizzo a forfait, nei limiti di quanto indicato in polizza**, per il danno accidentale verificatosi a seguito di Incidente durante la circolazione della bicicletta (condotta dall'assicurato e di proprietà del medesimo), purché il danno sia esteriormente visibile e tale da pregiudicare il corretto funzionamento della stessa.

L'indennizzo indicato in polizza, che si intende **per sinistro ed anno assicurativo**, è **differenziato a seconda che il valore di acquisto della bicicletta sia stato pari/superiore a 2.000 euro, oppure inferiore a 2.000 euro**.

La garanzia sarà operante **a condizione che l'assicurato sia in grado di produrre:**

- copia del verbale di accesso al pronto soccorso o altra struttura sanitaria attestante le dinamiche dell'incidente,
- preventivo di riparazione della bicicletta,
- nonché evidenza dell'attivazione della prestazione di Soccorso Stradale (di cui all'Art. A.10), qualora intervenuto.

Art. E.2
Le esclusioni

TUA non indennizza i danni:

- 1) **causati con dolo o colpa grave dall'assicurato o dal coniuge o convivente more-uxorio, figli o genitori o di qualsiasi altra persona che abiti regolarmente al domicilio dell'assicurato, come risultante da stato di famiglia;**
- 2) **conseguenti a deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione, usura in genere, della bicicletta, che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;**
- 3) **agli accessori installati sulla bicicletta;**
- 4) **da usura dei componenti qualunque ne sia la causa che originino mancato funzionamento, guasto;**
- 5) **di natura estetica che non compromettano la funzionalità della bicicletta (ad esempio rigature, graffi e scalfiture);**
- 6) **da cause delle quali deve rispondere, per legge o per contratto, il fornitore, il venditore o il locatore della bicicletta;**
- 7) **da difetti imputabili a cause di origine interna, vizi di fabbricazione e vizi occulti,;**
- 8) **coperti dalla garanzia del costruttore e/o del distributore;**
- 9) **oggetto di campagna di richiamo da parte del costruttore;**
- 10) **causati o derivanti dal mancato rispetto delle istruzioni di utilizzo o dalle avvertenze del costruttore;**
- 11) **da modifiche delle caratteristiche di origine della bicicletta che causino il mancato funzionamento della stessa;**
- 12) **da mancata o inadeguata manutenzione;**
- 13) **verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi;**
- 14) **dal mancato godimento od uso della bicicletta sottratti o danneggiati o di altri eventuali pregiudizi/perdite finanziarie;**
- 15) **da furto della bicicletta lasciata all'aperto e/o incustodita, nonché tutti i danni da furto;**
- 16) **da smarrimento o dimenticanza della bicicletta, anche se causati da forza maggiore;**
- 17) **verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di occupazione di fabbrica e di edifici in genere, di sequestri, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione;**
- 18) **causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti e maremoti;**
- 19) **verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazione provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- 20) **verificatisi in occasione di sport estremi con uso della bicicletta (quali a titolo esemplificativo: freeride, slopestyle, downhill).**

Art. E.3
Estensione
territoriale

L'assicurazione opera per **sinistri occorsi nei seguenti Paesi: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Francia, Svizzera, Austria, Slovenia.**

Denuncia e gestione del sinistro

Art. E.4
Cosa fare in caso di
sinistro

Il contraente o l'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, deve dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o a TUA, 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 “Danni accidentali alla bici”;**
- **nome, cognome, indirizzo e numero di telefono dell'assicurato;**
- **luogo, giorno ed ora dell'evento;**
- **dettagliata descrizione delle modalità di accadimento dell'evento;**
- **nonché evidenza dell'attivazione della prestazione di Soccorso Stradale (di cui all'Art. A.10), qualora intervenuto;**

ed allegando:

- **copia del verbale di accesso al pronto soccorso o altra struttura sanitaria attestante le dinamiche dell'incidente;**
- **preventivo di riparazione della bicicletta.**

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

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

L'assicurato deve inoltre:

- 1) dare dimostrazione del valore della bicicletta;**
- 2) mettere a disposizione qualsiasi documento ed ogni altro elemento di prova che possa essere richiesto da TUA o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche;**
- 3) attivarsi per facilitare le indagini e gli accertamenti che TUA ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi;**
- 4) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine delle operazioni peritali e, comunque, per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno. TUA non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.**

Art. E.5

Esagerazione o
alterazione dolosa
del danno

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

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Furto

Furto Bici nei locali

Art. F.1
Oggetto della
garanzia

TUA assicura la corresponsione di un indennizzo, **nei limiti di quanto indicato in polizza**, per i danni materiali e diretti alla Bicicletta di proprietà dell'assicurato, in caso di:

- a) furto della Bicicletta, **sempreché il furto sia stato effettuato da parte di soggetti introdottisi nei locali contenenti la Bicicletta in uno dei seguenti modi:**
 - a.1 violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi simili;
 - a.2 uso fraudolento di chiavi vere in caso di furto, scippo, rapina o smarrimento delle stesse. **La garanzia è operante esclusivamente in presenza di denuncia presentata all'Autorità Giudiziaria o di Polizia e fino alle ore 24 del settimo giorno dalla denuncia stessa;**
 - a.3 per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - a.4 in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta a locali chiusi, violandone le difese dall'interno;
 - a.5 in presenza di persone, anche se non vengano posti in essere i mezzi di protezione e chiusura;
- b) rapina od estorsione avvenuta nei locali contenenti la Bicicletta, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Art. F.2
Le esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- 1) **verificatisi in occasione di atti di guerra dichiarata o non, guerra civile, occupazione militare o invasione, requisizione, nazionalizzazione e confisca, serrata, rivoluzione, insurrezione, sequestro, requisizione e/o ordinanze di governo o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto, atti di terrorismo o sabotaggio, tumulti popolari, scioperi, sommosse, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;**
- 2) **verificatisi in occasione di incendi, esplosioni, scoppi, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi; di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente, risultanti da, derivanti da o connessi a reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva, indipendentemente da qualsiasi altra causa, concomitante o meno, che possa aver contribuito a provocare il sinistro;**
- 3) **commessi od agevolati con dolo o colpa grave:**
 - del contraente o dell'assicurato, o di persone occupanti i locali ove presente la Bicicletta o ancora di componenti il nucleo familiare;
 - da persone delle quali il contraente o l'assicurato deve rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - dai dipendenti dell'assicurato;
- 4) **indiretti o qualsiasi danno patrimoniale puro (che non riguarda la materialità delle cose assicurate), quali a titolo esemplificativo danni da mancanza di godimento od uso delle cose assicurate e perdita di profitti sperati, o di altri eventuali pregiudizi;**
- 5) **causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi;**
- 6) **avvenuti quando i locali contenenti i beni assicurati rimangano per più di 45 giorni consecutivi incustoditi; in tal caso l'assicurazione è sospesa a decorrere dal 46° giorno;**
- 7) **i danni da furto avvenuti quando non esistano i mezzi di protezione e chiusura di cui all'Art. F.4 o gli stessi, in assenza di persone, non siano operanti;**
- 8) **commessi attraverso le luci delle inferriate senza effrazione delle relative strutture;**
- 9) **i danni causati al contenuto dei locali ove è riposta la Bicicletta, per commettere o tentare di commettere il furto, la rapina o l'estorsione;**
- 10) **i danni causati dai ladri, al solo scopo di commettere o tentare il furto, la rapina o l'estorsione, alle parti di locali ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi (compreso il loro furto), agli impianti di protezione e di allarme, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate e le rispettive porte.**
- 11) **i danni da furto parziale o sottrazione parziale (anche a seguito di rapina o estorsione) di parti della Bicicletta;**
- 12) **i danni a Biciclette utilizzate per sport estremi (quali a titolo esemplificativo: freeride, slopestyle, downhill);**
- 13) **da furto, rapina od estorsione, qualora la Bicicletta sia posta all'aperto.**

Norme comuni alla sezione

Art. F.3
Primo Rischio Assoluto

Le garanzie della sezione "Furto" sono prestate, **nei limiti delle somme assicurate indicate in polizza**, a primo rischio assoluto, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 cod. civ., e le somme assicurate si intendono quale massima esposizione di TUA per sinistro e per anno assicurativo.

Art. F.4 B.8
Caratteristiche per i mezzi di chiusura e dei locali

Le garanzie sono prestate alla condizione essenziale che ogni apertura verso l'esterno dei Locali ove è situata la Bicicletta, anche se tale apertura è posta sul tetto (per il quale fa riferimento la posizione della linea di gronda), situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani praticabili e accessibili per via ordinaria dall'esterno, senza l'impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura.

Standard

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

Art. F.5
Scoperti

Le garanzie della presente sezione operano con l'applicazione di uno scoperto pari al 10% con il minimo di 100 euro, salvo diverso scoperto indicato in polizza.

Art. F.6
Periodo di attesa

Fermo quanto previsto dall'Art. 7, disciplinante il giorno di effetto dell'assicurazione, **le garanzie della presente sezione decorrono dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.**

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione di un'altra, stipulata con TUA, e comunque senza soluzione di continuità, per i medesimi rischi e per i medesimi assicurati per data di effetto si intende:

- il giorno di effetto della garanzia di cui alla polizza sostituita, per le somme e le prestazioni risultanti sia nella polizza sostituita che nella presente;
- il giorno di effetto della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle diverse somme o diverse prestazioni da questa previste.

Quando valido per il caso di emissione in sostituzione, analogamente vale per le variazioni e/o sostituzioni che dovessero intervenire nel corso di validità della presente polizza.

In caso di mancato pagamento delle rate successive alla prima entro 90 giorni dalle loro rispettive scadenze, fermo quanto previsto dall'Art. 7, i termini di aspettativa sopra previsti decorrono nuovamente dal giorno di effettivo pagamento.

Art. F.7
Estensione territoriale

L'assicurazione opera per **sinistri occorsi nei seguenti Paesi: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Francia, Svizzera, Austria, Slovenia.**

Denuncia e gestione del sinistro

Art. F.8
Cosa fare in caso di sinistro

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

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

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

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

Il contraente o l'assicurato è tenuto a:

- 1) **dare dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che a fornire una distinta particolareggiata della realtà e dell'entità del danno, dei beni danneggiati, con l'indicazione del rispettivo valore;**
- 2) **mettere a disposizione qualsiasi documento ed ogni altro elemento di prova che possa essere richiesto da TUA o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche;**
- 3) **attivarsi per facilitare le indagini e gli accertamenti che TUA ed i periti ritenessero necessario esperire presso terzi.**
- 4) **conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine delle operazioni peritali e, comunque, per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno. TUA non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.**

- 5) **presentare nei cinque giorni successivi al sinistro, in caso di sinistro di origine dolosa o presumibilmente dolosa, una dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia competente, precisando, in particolare, le circostanze dell'evento e le informazioni in suo possesso in relazione al sinistro, l'entità approssimativa del danno, indicando l'agenzia presso la quale è assegnato il contratto ed il numero di polizza. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa a TUA, unitamente, a richiesta, dei documenti che si possono ottenere dall'Autorità Giudiziaria o di Polizia, competente in relazione al sinistro.**

Art. F.9

Esagerazione o alterazione dolosa del danno

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

Art. F.10

Valutazione del danno ed operazioni peritali

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

Tuttavia, ciascuna di loro ha la facoltà di richiedere che la determinazione del danno venga demandata ad un collegio di periti. In tal caso si seguirà la procedura seguente.

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

I due periti possono nominarne un terzo, quando si verifichi disaccordo fra loro. In mancanza di accordo sull'individuazione del terzo perito, la nomina verrà fatta dal Presidente del Tribunale, del luogo nella cui giurisdizione è avvenuto il sinistro. Ciascuna Parte provvede a remunerare il proprio perito, mentre concorre per metà alle spese del terzo.

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

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

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

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

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

Art. F.11

Determinazione del valore delle cose assicurate e del danno

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

Bicicletta

La determinazione del danno viene eseguita in base al Valore Commerciale della Bicicletta al momento del sinistro, partendo dal Valore di acquisto della Bicicletta e decurtando il "deprezzamento" dovuto alla normale vetustà, funzionalità, stato di manutenzione e conservazione che viene predeterminato (e non modificabile) secondo quanto previsto dalla seguente tabella in base all'età:

Età della Bicicletta	Deprezzamento da applicare
fino al 6° mese (compreso) dalla data di acquisto	20%
dal 7° mese al 12° mese (compreso) dalla data di acquisto	35%
dal 13° mese al 36° mese (compreso) dalla data di acquisto	50%
oltre il 36° mese dalla data di acquisto	80%

Art. F.12

Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal contraente e da TUA. Spetta in particolare al contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

Art. F.13
Modaltà di pagamento dell'indennizzo

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

Art. F.14
Recupero dei beni rubati

Se i beni rubati vengono recuperati in tutto o in parte, l'assicurato deve darne avviso a TUA appena ne ha avuto notizia.

I beni recuperati divengono di proprietà di TUA, se questa ha indennizzato integralmente il danno, a meno che l'assicurato non rimborsi a TUA l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per i beni medesimi. Se invece TUA ha indennizzato il danno solo in parte, l'assicurato ha facoltà di conservare la proprietà dei beni recuperati, previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso da TUA per gli stessi, o di farli vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore dei beni recuperati; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di contratto e si effettuano i relativi conguagli.

Per i beni rubati che siano recuperati prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, TUA è obbligata soltanto per i danni eventualmente subiti dai beni stessi in conseguenza del sinistro.

Art. F.15
Riduzione somme assicurate in caso di sinistro

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

Quanto precede vale anche per le somme assicurate ed i limiti di indennizzo della polizza sostitutive, in caso di sostituzione senza soluzione di continuità, fino alla scadenza del periodo assicurativo in corso al momento del sinistro della polizza sostituita.

Qualora a seguito del sinistro stesso TUA decidesse di recedere dal contratto, in base a quanto disposto dall'Art. 12, si farà luogo a rimborso del premio non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco