

Polizza multirischi

Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo per il Prodotto assicurativo

(DIP aggiuntivo TUA Plaid)

Prodotto: TUA PLAID

Società: TUA ASSICURAZIONI Gruppo Cattolica Assicurazioni

Documento redatto il 01/01/2019 – il presente DIP aggiuntivo Danni è pubblicato sul sito internet di Impresa ed è l'ultimo disponibile



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

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

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

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

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

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

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni relative alle diverse coperture.

L'Impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il contraente.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nell'esercizio di ogni attività che non abbia carattere professionale, occorsi in conseguenza: - dei comuni avvenimenti della vita privata o sociale; - di attività hobbistiche, sportive, domestiche o di volontariato; - di locomozione, uso e guida di mezzi di trasporto, compreso il rischio in itinere. Qualora richiamato in polizza "assicurazione per tutta la famiglia", l'assicurazione è prestata per tutti i componenti il nucleo familiare che risultino assicurabili, dei quali il contraente ne dichiara il numero.



Che cosa NON è assicurato?

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

L'insorgenza di tali affezioni costituisce causa di risoluzione del contratto.

Non sono inoltre assicurabili soggetti che abbiano compiuto i 75 anni d'età a scadenza di polizza.

Non è 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

Pag. 1 di 5

funzionale di un organo o di un arto già minorato, la valutazione sarà diminuita tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

L'assicurazione non comprende:

- gli infortuni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'assicurato. Sono compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'assicurato stesso;
- gli infortuni occorsi sotto l'influenza di sostanze psicoattive (alcolici, stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico;
- gli infortuni subiti alla guida di mezzi di locomozione aerei e quelli subiti in qualità di passeggero durante viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;
- gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'assicurato;
- gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è comunque compreso l'infortunio: - occorso all'estero in assenza di abilitazione locale alla guida, purché l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore in Italia; - subito dall'assicurato che guidi con patente scaduta, e non ancora rinnovata, purché in possesso, al momento del sinistro, dei requisiti per il rinnovo;
- gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- le conseguenze dirette od indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- le conseguenze di guerre dichiarate e non, insurrezioni, occupazione militare, invasione;
- 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.



Ci sono limiti di copertura?

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

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

Morte	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.
Rimborso spese di cura	<p><u>Se c'è stato ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale</u> sono previsti limiti di indennizzo per:</p> <ul style="list-style-type: none">• il trasporto dell'assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato: - per il tragitto fino al pronto soccorso o all'istituto di cura;• per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro;• per il rientro al domicilio al momento della dimissione. <p>Il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 5% della somma assicurata per anno e per persona.</p> <p>Per le spese relative ad accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) ed esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata.</p> <p><u>Se non c'è stato ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale</u></p> <p>Gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, le cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) vengono rimborsati con uno scoperto pari al 20% della spesa documentata e con il minimo di 100 euro per ogni sinistro relativo a ciascun assicurato. Il rimborso non potrà comunque superare il 50% della somma assicurata.</p> <p><u>Per cure e protesi dentarie da infortunio</u></p> <p>Cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche; protesi dentarie con esclusione delle rotture o dei danneggiamenti di protesi preesistenti all'infortunio vengono rimborsate con il limite del 30% della somma assicurata.</p>

Pag. 2 di 5



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

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

Non devi esagerare in modo doloso il danno. L'inadempimento dell'obbligo comporta la perdita del diritto all'indennizzo e può risultare soggetto alle ipotesi di reato per truffa.

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 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. Con la denuncia del sinistro, sarà 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, nonché certificato medico attestante l'avvenuta guarigione clinica dall'infortunio; - copia della cartella clinica e ogni altro documento utile per la valutazione dei postumi invalidanti.

Per la garanzia "Rimborso spese di cura", TUA provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione, a cura ultimata, della seguente documentazione: - intervento chirurgico, alla richiesta di rimborso vanno allegati gli originali delle fatture, notule o ricevute quietanzate e copia conforme della cartella clinica completa; - accertamenti diagnostici ambulatoriali e altre prestazioni sanitarie, alla richiesta di rimborso vanno allegati il certificato del medico curante che ha prescritto le prestazioni con la relativa diagnosi e gli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate.

Assistenza diretta/in convenzione: non presente

Gestione da parte di altre imprese: non presente

Prescrizione

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




Quando e come devo pagare?


Premio	<p>Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alla scadenza annuale, semestrale, secondo quanto pattuito e indicato in polizza.</p> <p>E' possibile il frazionamento del premio. Il frazionamento comporta un aumento del premio imponibile come di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rateazione semestrale: aumento del 3%; <p>Il premio o la prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze presso l'agenzia cui è assegnato il contratto.</p> <p>Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p>
Rimborso	<p>Non sono assicurabili le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope), sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., da Parkinson, nonché le persone affette dalle seguenti infermità: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali. 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.</p>




Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La durata del presente contratto viene determinata concordemente tra le parti al momento della stipulazione dell'assicurazione e viene indicata in polizza. 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.
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Clausola di tacito rinnovo	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, Qualora in polizza sia indicato NO alla casella "Tacito rinnovo" l'assicurazione si intende estinta alle ore 24 del giorno di naturale scadenza in essa indicata.
Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto di assicurazione sia stato collocato a distanza, hai il diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni successivi alla data di conclusione del contratto, senza dover indicare il motivo. Per esercitare tale diritto dovrai inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 giorni, una dichiarazione esplicita a mezzo lettera raccomandata A.R. a TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, con la quale richiedi l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di sinistri. A seguito del recesso il contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico. Pertanto resta dovuto a TUA la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
TUA PLAID è la soluzione di protezione per i casi di infortunio che capitano esclusivamente durante il tempo libero.	

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a TUA al seguente indirizzo: Tua Assicurazioni S.p.A. Servizio Reclami c/o Società Cattolica di Assicurazione società cooperativa - Servizio Reclami di Gruppo Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia) Fax: 02/2773470; E-mail: reclami@tuaassicurazioni.it L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessari, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per le garanzie delle sezioni "Danni ai beni", "Furto e altri eventi" e "Animali domestici", è previsto che TUA ed il contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti.

Per la sezione "Tutela Legale" in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi, è previsto che la decisione possa essere demandata ad un arbitro.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

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