



Tua Assicurazioni S.p.A.

Gruppo Cattolica Assicurazioni

Contratto di Responsabilità Civile Auto e CVT Motocicli e Ciclomotori Tua Motor

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) Nota informativa, comprensiva del glossario**
- b) Condizioni di assicurazione**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto

ATTENZIONE: Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (Reg. n. 35/2010), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

In relazione ai diversi tipi di veicolo, **PRESSO I PUNTI VENDITA E NEL SITO INTERNET DELL'IMPRESA È POSSIBILE CHIEDERE**

IL RILASCIO DI UN PREVENTIVO GRATUITO PERSONALIZZATO che viene redatto sulla base di tutti gli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa nonché in base alla formula contrattuale dallo stesso indicata tra le possibili offerte da TUA. Data aggiornamento: 01/09/2017.

A. INFORMAZIONI SU TUA ASSICURAZIONI

1 INFORMAZIONI GENERALI

TUA Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni - ha sede legale e sociale in Italia, Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano (MI) - Telefono: 02/2773399 - Fax: 02/2773355 – Sito internet

www.tuaassicurazioni.it – e-mail: servizioclienti@tuaassicurazioni.it PEC: tuassicurazioni@pec.it

TUA Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 1041 del 20/11/1998 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n. 277 del 26/11/1998 – Registro delle Imprese Milano n. 2816710236.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3 COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE

RCA

Le formule tariffarie applicabili al contratto sono:

- "Bonus/Malus": che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri per i quali TUA abbia effettuato, nel periodo di osservazione quale definito dall'Art. 21 delle CGA pagamenti anche parziali per il risarcimento di danno conseguenti a sinistri: con responsabilità principale avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti o con responsabilità concorsuale la cui percentuale di responsabilità cumulata ad altri sinistri della medesima natura pagati nel corso di detto periodo o nel quinquennio precedente, sia pari o superiore al 51%. La formula tariffaria è applicabile a: ciclomotori uso privato, motocicli, motocarrozzette e quadricicli trasporto persone;
- "Bonus/Malus con Franchigia": che prevede l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro nell'ammontare precisato in polizza e riduzioni e maggiorazioni premio come indicato al punto precedente "Bonus/Malus". La formula tariffaria è applicabile a: ciclomotori uso privato, motocicli, motocarrozzette e quadricicli trasporto persone;
- **AVVERTENZA: nella forma tariffaria "Bonus/Malus con Franchigia" è prevista l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro nell'ammontare precisato in polizza.**
(Es. se è stata pattuita una franchigia di 500 euro il contraente, per ogni sinistro risarcito da TUA per un importo superiore alla franchigia, dovrà rimborsare a TUA 500 euro).
- Pejus: che prevede maggiorazioni di premio in presenza di sinistri per i quali la Società abbia effettuato, nel periodo di osservazione pagamenti anche parziali per il risarcimento di danno conseguenti a sinistri: con responsabilità principale avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti o con responsabilità con-

È iscritta all'albo imprese IVASS n. 1.00132 del 03.01.2008

2 INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 133,3 milioni di euro (capitale sociale: 23,2 milioni di euro – totale riserve patrimoniali: 100,8 milioni di euro).

Il Ratio patrimoniale Solvency II calcolato in Standard Formula con USP (utilizzo di parametri specifici a cui IVASS ha autorizzato l'impresa in data 11 maggio 2017) è pari a 1,52 volte il minimo regolamentare richiesto dalla normativa vigente

corsuale la cui percentuale di responsabilità cumulata ad altri sinistri della medesima natura pagati nel corso di detto periodo o nel quinquennio precedente, sia pari o superiore al 51%. La formula tariffaria è applicabile a: quadricicli leggeri e motoslitte.

OGGETTO DEL CONTRATTO

Il contratto RC Auto tiene indenne l'assicurato di quanto egli sia tenuto a versare quale civilmente responsabile per danni cagionati a terzi da fatto della circolazione, in conformità alle norme della Legge e del Regolamento di attuazione della legge ed entro i limiti convenuti (cosiddetto massimale).(art. 16 delle CGA)

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: TUA, in caso di inoperatività della garanzia per eccezioni di carattere contrattuale, ha diritto di rivalersi (ovvero di richiedere il rimborso di quanto liquidato per il sinistro), in tutto o in parte, di quanto pagato al terzo danneggiato. I casi di esclusione della copertura assicurativa che prevedono la possibilità di agire in rivalsa sono quelli espressamente indicati nelle condizioni di polizza (art. 18 CGA).

CVT

Le coperture assicurative offerte sono:

- **Incendio:** per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di incendio (combustione con sviluppo di fiamma libera), esplosione del carburante destinato al funzionamento del motore. La garanzia può essere prestata a valore intero o a primo rischio assoluto (si rimanda per maggiori dettagli agli artt. H.1 – H.2 delle CGA).

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: la presente garanzia prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta così come meglio disciplinato dall'art. H.2 delle CGA cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Assicurazione parziale

AVVERTENZA: se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore che il veicolo aveva al momento del sinistro, la Società ri-

sponde dei danni e delle spese in proporzione della parte suddetta (art. 30 delle CGA).

- **Furto e rapina:** per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di furto consumato o tentato o di rapina se la garanzia è acquistata nella forma "Totale e parziale"; in tale forma sono compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione del furto o rapina del veicolo stesso.

Furto o rapina senza ritrovamento del veicolo assicurato se la garanzia è acquistata nella forma "Totale" (si rimanda per maggiori dettagli agli artt. J.1 – J.2 delle CGA).

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: la presente garanzia prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta così come meglio disciplinato dall'art. J.2 delle CGA cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Franchigie, scoperti e massimali.

AVVERTENZA: la garanzia può prevedere l'applicazione di uno scoperto e relativo minimo indicati in polizza, come indicato nell'art. 31 delle CGA).

Esempio: se in polizza è indicato lo scoperto 10% del danno con il minimo di 250 euro, in caso di danno al veicolo per furto parziale pari a € 500, al contraente verrà corrisposta una indennità pari a € 250, ossia l'ammontare del danno (€ 500) dedotto il minimo di scoperto (€ 250). Dall'ammontare del danno viene tolto il minimo di scoperto (€ 250) in luogo della percentuale pattuita contrattualmente (10%) in quanto quest'ultima applicata al danno da luogo ad uno scoperto (50 euro) inferiore al minimo previsto dalla garanzia (€ 250).

Assicurazione parziale

AVVERTENZA: se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore che il veicolo aveva al momento del sinistro, la Società risponde dei danni e delle spese in proporzione della parte suddetta (art. 30 delle CGA).

- **Inconvenienti Incendio:** TUA si obbliga a tenere indenne il proprietario del veicolo per i danni cagionati involontariamente a terzi in conseguenza di accidentale incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato quando questo non è in circolazione. TUA, inoltre, si impegna a indennizzare l'assicurato le spese relative al ripristino del locale di proprietà dello stesso adibito ad autorimessa in conseguenza di accidentale incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato. (Si rimanda per maggiori dettagli agli artt. R.1 – R.2 – R.3 delle CGA).

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: la presente garanzia prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta così come meglio disciplinato dagli artt. R.1, R.2, R.3 delle CGA cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

- **Non Auto:** TUA si obbliga a tenere indenne il proprietario del veicolo assicurato in polizza di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, di danni cagionati involontariamente a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale, che si verifichi su strada pubblica o in area a questa equiparata, inerente ai rischi elencati all'art. S.1 delle CGA.

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: la presente garanzia prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta così come meglio disciplinato dagli artt. S.1, S.2, S.3 delle CGA cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

sioni alla copertura assicurativa offerta così come meglio disciplinato dagli artt. S.1, S.2, S.3 delle CGA cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Franchigie, scoperti e massimali.

AVVERTENZA: la garanzia è prestata nei limiti dei massimali indicati all'art. S.1 delle CGA cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

TUA, inoltre, si impegna ad assicurare il proprietario del veicolo assicurato nel caso in cui subisca un infortunio alla guida dei mezzi elencati all'art. S.4 delle CGA.

(Si rimanda per maggiori dettagli agli articoli dall'S.1 all'S.15 delle CGA).

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: la presente garanzia prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta così come meglio disciplinato dagli artt. S.5, S.7, S.8, S.12 delle CGA cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Franchigie, scoperti e massimali.

AVVERTENZA: la garanzia è prestata nei limiti dei massimali indicati all'art. S.6 delle CGA cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Al verificarsi di un infortunio compreso nell'assicurazione, l'assicurato ha diritto ad una prestazione in denaro sulla base della somma assicurata scelta ed al netto di eventuali franchigie/scoperti previsti in polizza come indicato all'art. S.9 delle CGA.

Esempio:

somma assicurata per invalidità permanente per infortunio: € 100.000,00;

franchigia del 10%;

In caso di sinistro con accertamento di invalidità pari al 15% l'indennizzo dovuto all'assicurato è pari complessivamente a 5.000,00 euro ed è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità accertata al netto della franchigia, pertanto $100.000 \times (15\% - 10\%) = 5.000,00 \text{ €}$

Assistenza: TUA mette a disposizione dell'assicurato, nei limiti delle singole prestazioni, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi fortuiti descritti nelle CGA (dall'art. VD.1 all'art. VD.5 – dall'art. VE.1 all'art. VE.21 – dall'art. VF.1 all'art. VF.27). Le prestazioni vengono erogate per il tramite di Europe Assistance S.p.A., Piazza Trento 8 – 20135 Milano.

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: la presente garanzia prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta così come meglio disciplinato dall'art. VD.1 all'art. VD.5 – dall'art. VE.1 all'art. VE.21 – dall'art. VF.1 all'art. VF.27 cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Protezione legale: per il rimborso delle spese legali occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale per i casi indicati nelle CGA (dall'art. Y.1 all'art. Y.15). La gestione dei sinistri è affidata alla società ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: la presente garanzia prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta così come meglio disciplinato dagli artt. S.1, S.2, S.3 delle CGA cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

plinato dagli art. Y.2, Y.9 e Y.10 cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Franchigie, scoperti e massimali

AVVERTENZA: la garanzia è prestata con il massimale indicato in polizza e le prestazioni variano a seconda della formula contrattuale scelta così come disciplinato dall'art. Y.1, dall'art. Y.3 all'art. Y.6

INFORTUNI

- **Protezione conducente:** per gli infortuni che l'assicurato subisca durante la circolazione, su area pubblica e privata, in qualità di conducente del veicolo indicato in polizza.

La garanzia è operante da quando l'assicurato ne sale a bordo a quando ne discende, nonché a terra nei pressi del veicolo in caso di incidente, guasto meccanico o avaria.

(Si rimanda per maggiori dettagli agli articoli dallo Z.1 allo Z.14 delle CGA)

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: la presente garanzia prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta così come meglio disciplinato dagli art. Z.1, Z.2, Z.3, Z.8, delle CGA cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Franchigie, scoperti e massimali

AVVERTENZA: al verificarsi di un infortunio compreso nell'assicurazione, l'assicurato ha diritto ad una prestazione in denaro sulla base della somma assicurata e della garanzia scelta al netto di eventuali franchigie/scoperti previsti in polizza come indicato agli artt. Z.6, Z.8 e Z.9 cui si rinvia per la disciplina degli aspetti di dettaglio

Esempio:

- somma assicurata per invalidità permanente per infortunio 100.000,00 euro;
- franchigia del 3%;

In caso di sinistro con accertamento di invalidità pari al 10% l'indennizzo dovuto all'assicurato è pari complessivamente a 7.000,00 € ed è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità accertata al netto della franchigia, pertanto $100.000 \times (10\% - 3\%) = 7.000,00$ euro.

PROPOSTA DI RINNOVO DEL CONTRATTO/DISDETTA (ART. 4 E 5 DELLE CGA)

Il contratto ha durata annuale ed è stipulato senza tacito rinnovo.

AVVERTENZA: il contratto non prevede il tacito rinnovo ed il contraente, ad ogni scadenza annuale, potrà decidere se rinnovarlo o meno senza dare alcuna comunicazione preventiva.

Si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio

3.1 ESTENSIONI DELLA COPERTURA

In alcuni casi TUA estende gratuitamente la copertura assicurativa prevista dalla Legge e dai regolamenti. Si rinvia all'articolo 17 delle CGA per gli aspetti di dettaglio.

Su richiesta del contraente e con il pagamento di un'integrazione di premio è, inoltre, prevista la possibilità di estendere ulteriormente la copertura assicurativa. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alla sezione Condizioni Speciali della RCA delle CGA.

4 SOGGETTI ESCLUSI DALLA GARANZIA RCA (ART.18 delle CGA)

I danni di qualsiasi natura subiti dal conducente responsabile del sinistro sono esclusi dalla garanzia. Sono pure esclusi i danni alle cose subiti dai soggetti indicati all'art. 129 della Legge e precisamente:

- Dal proprietario del veicolo assicurato, usufruttuario, acquirente con patto di riservato dominio, locatario;
- Dal coniuge non legalmente separato, dal convivente more uxorio, ascendenti, discendenti nonché dai parenti o affini entro il terzo grado, se conviventi o a carico del conducente o dei soggetti di cui al punto precedente;
- Dai soci a responsabilità illimitata e dalle persone che si trovano con questi in uno dei rapporti di cui al punto che precede.

5 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

AVVERTENZA: costituiscono motivo di rivalsa le dichiarazioni inesatte o reticenti rese dal contraente al momento della stipulazione e la mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio (art. 2 delle CGA).

6 AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Relativamente alle garanzie diverse dall'R.C.A. l'assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni variazione delle circostanze che comportino aggravamento del rischio. In difetto, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato

Esempio: l'assicurato cambia il veicolo e non comunica alla Società i dati identificativi del nuovo mezzo. Il veicolo nuovo è soggetto a tentato furto e l'assicurato chiede il risarcimento per i danni parziali subiti. Il pagamento del danno non è dovuto.

7 PREMI

Determinazione del premio

Il premio viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa. L'importo indicato sul contratto è comprensivo delle provvigioni riconosciute dall'impresa all'intermediario.

Frazionamento

E' ammesso il frazionamento semestrale con maggiorazione del premio nella misura del 4%.

Pagamento del premio

Il pagamento del premio, che il cliente è tenuto a versare alle scadenze convenute (annuali o semestrali) ed indicate in contratto, può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

Rimborso del premio pagato e non goduto

AVVERTENZA: in caso di vendita, conto vendita, furto totale, distruzione, demolizione od esportazione del veicolo il contraente può chiedere la restituzione della parte di premio pagato e non goduto relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato (artt. 6, 9, 10 delle CGA).

Applicazione di sconti di premio

8 INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

TUA si impegna a trasmettere al contraente, almeno 30 giorni prima

della scadenza del contratto, una comunicazione scritta unitamente all'attestazione sullo stato di rischio, riportante l'informativa prevista dalle disposizioni vigenti.

TUA comunica al contraente e senza oneri, le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito in occasione dell'invio dell'attestazione sullo stato di rischio.

Il contraente può prendere visione degli aggiornamenti del fascicolo informativo, non derivanti da innovazioni normative, direttamente sul sito internet della compagnia (www.tuaassicurazioni.it)

9 ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO – CLASSE DI MERITO

Almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto, indipendentemente dalla prosecuzione del rapporto assicurativo, TUA consegnerà l'attestazione sullo stato del rischio relativo al veicolo assicurato per via telematica. L'attestato di rischio è messo a disposizione del contraente e di eventuali aventi diritto, se persone diverse dal contraente (quali il proprietario, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio o il locatario), in formato elettronico almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, nella sezione riservata ai Clienti 'La TUA Area Personale' sul sito www.tuaassicurazioni.it a cui potrà accedere con le credenziali già in suo possesso o che potrà richiedere utilizzando il codice cliente (CUI) seguendo le istruzioni indicate nel sito.

In alternativa può richiedere l'Attestazione di Rischio, sempre in forma telematica, inviando una email al nostro Servizio Clienti all'indirizzo servizioclienti@tuaassicurazioni.it, indicando la targa del veicolo, il suo nominativo e il suo codice fiscale.

Qualora si desidera è possibile richiedere comunque una stampa dell'Attestazione di Rischio rivolgendosi al suo Intermediario; **il documento cartaceo ha solamente finalità informativa, e non sarà utilizzabile per stipulare un nuovo contratto.**

Per maggiori dettagli sui meccanismi di assegnazione della classi di merito universale (C.U.) e in caso di acquisto di un ulteriore nuovo veicolo si rimanda a quanto contenuto nella condizione speciale BM "Bonus/Malus" e BMF "Bonus Malus con franchigia".

AVVERTENZA: la classe di merito di conversione universale (C.U.), riportata sull'attestato di rischio, è uno strumento di confronto tra le varie proposte di contratti R.C.Auto di ciascuna compagnia.

10 RECESSO

Le condizioni di premio relative alla proposta di rinnovo del contratto vengono fornite presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto stesso (art. 4 delle CGA).

Il contratto non prevede il tacito rinnovo ed il contraente, ad ogni scadenza annuale, potrà decidere se rinnovarlo o meno senza dare alcuna comunicazione preventiva.

Se il contraente decide di non rinnovare il contratto, per consentirgli di stipularne uno nuovo con altra Impresa, TUA manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

Qualora il contratto sia emesso in sostituzione di altro di durata annuale e per la sua residua durata, esso non si considera di durata inferiore all'anno e pertanto alla sua scadenza si applica il disposto del comma precedente.

Nel caso in cui le parti formalizzassero comunque la risoluzione del rapporto mediante invio della disdetta con raccomandata o a mezzo telexfax almeno 15 giorni prima della scadenza, la copertura assicurativa cesserà alla scadenza del contratto.

11 PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto si **prescrivono nel termine di dieci anni**, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche, e decorrono dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto all'assicurato, in via stragiudiziale o giudiziale, il risarcimento dei propri danni.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive invece in un anno dalle singole scadenze (art. 1882 e seguenti del Codice Civile)

11bis DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Qualora il contratto di assicurazione sia stato collocato a distanza il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al pagamento del premio, a condizione che in tale periodo non sia avvenuto nessun sinistro. Per esercitare il diritto di ripensamento è necessario effettuare una richiesta per iscritto da spedire a mezzo lettera raccomandata A.R. a TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano, congiuntamente ai seguenti documenti: dichiarazione di aver distrutto il certificato, e la carta verde (qualora prevista dal contratto) e dichiarazione di non aver avuto sinistri nel periodo di validità del contratto. Alla ricezione di tali documenti TUA Assicurazioni S.p.A. provvederà al rimborso del premio pagato, al netto dell'imposta e del contributo sanitario nazionale. Qualora si sia verificato un sinistro la clausola di ripensamento non sarà applicabile e nel caso di dichiarazione non verifera, TUA Assicurazioni S.p.A. si rivarrà nei confronti del Contraente per le spese sostenute.

12 REGIME FISCALE

La polizza R.C.A. è soggetta:

- all'imposta nella misura del 12,5% (in funzione del Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011, l'aliquota d'imposta può variare in funzione della provincia di residenza);
- al contributo per il S.S.N. nella misura del 10,5%.

Aliquota	Garanzia
2,5%	Protezione conducente
10%	Assistenza
12,5%	Protezione legale
13,5%	Incendio, furto, inconvenienti incendio,
2,5%	Non auto per la parte di garanzia infortuni
22,25%	Non auto per la parte di garanzia di responsabilità civile generale

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13 PROCEDURA PER IL RISARCIMENTO DEL DANNO

RCA

Risarcimento diretto

In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile, l'assicurato può chiedere l'applicazione della procedura di risarcimento diretto. Per ulteriori approfondimenti in merito all'applicabilità o meno della procedura di risarcimento diretto e le relative procedure liquidative si rimanda a quanto contenuto all'art. 149 della Legge, agli artt. 5 e 6 del D.P.R. 254/2006 e all'art. 18 bis delle CGA.

Denuncia di sinistro

AVVERTENZA: la denuncia di sinistro deve essere inviata alla Società entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità.

Centri di liquidazione

Per informazioni sul centro di liquidazione competente vedasi apposita sezione sul sito internet: www.tuaassicurazioni.it

Pagamento dei sinistri

Il termine entro il quale l'impresa formula l'offerta di risarcimento per la liquidazione e pagamento del sinistro è fissato in:

- 30 giorni dalla data di richiesta di risarcimento del danno a cose purché la constatazione amichevole sia completa e sottoscritta da entrambe le parti;
- 60 giorni dalla data di richiesta di risarcimento del danno a cose purché la constatazione amichevole sia completa e sottoscritta da una sola parte;
- 90 giorni dalla data di richiesta di risarcimento del danno in caso di lesioni a persone

14 INCIDENTI STRADALI CON CONTROPARTI ESTERE

Per la procedura da seguire al fine di ottenere il risarcimento di danni subiti in Italia o all'estero da veicoli immatricolati all'estero si manda a quanto previsto dall'art. 153 della Legge e all'art. 23 delle CGA.

Sinistro con veicolo non assicurato

In caso di sinistro avvenuto con veicolo non assicurato o non identificato la richiesta per il risarcimento del danno dovrà essere rivolta all'impresa designata dal Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito presso la Consap s.p.a. - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici

15 FACOLTÀ DEL CONTRAENTE DI RIMBORSARE L'IMPORTO LIQUIDATO PER UN SINISTRO

Per i contratti in Bonus/Malus, alla scadenza annuale è data facoltà al contraente di evitare o di ridurre la maggiorazione di premio (malus), rimborsando a TUA l'importo/i da essa corrisposto/i al/i terzo/i danneggiato/i, per il/i sinistro/i liquidato/i nel periodo di osservazione precedente la scadenza annuale stessa. TUA provvederà quindi a riclassificare il contratto.

Qualora il sinistro sia stato definito in base alla convenzione indennizzo diretto, il contraente dovrà rimborsare il/i sinistro/i, ai sensi del DPR n. 254 del 18.7.06, direttamente alla CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.P.A., in qualità di gestore della Stanza di Compensazione, sita in via YSER, 14 - 00198 ROMA.

A seguito di informativa ricevuta dalla Stanza di compensazione di avvenuto rimborso dell'importo del sinistro, TUA procederà a riclassificare il contratto.

16 ACCESSO AGLI ATTI DELL'IMPRESA

Il contraente e il danneggiato possono accedere agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano.

Entro 15 giorni dalla data di ricevimento della richiesta, sempreché la stessa sia completa di tutti gli elementi, TUA comunica l'accoglimento della richiesta di accesso. La comunicazione contiene l'indicazione del responsabile dell'Ufficio di Liquidazione cui è stata assegnata la trattazione del sinistro, l'indicazione del luogo presso il quale può essere effettuato l'accesso ed il periodo non inferiore a quindici giorni per prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia.

17 SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

GARANZIE DIVERSE DALLA RCA

Denuncia del sinistro

AVVERTENZA: la denuncia di sinistro deve essere inviata alla Società entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità come indicato degli art. 29 e Z.11 delle CGA.

AVVERTENZA: la gestione di eventuali sinistri relativi alle coperture assicurative "Assistenza", e "Protezione legale", è affidato alle Società indicate nei rispettivi capitoli di cui al punto B della presente nota informativa

Per la garanzia Protezione conducente è richiesta la visita medica nell'ipotesi indicate all'art. Z.12 delle CGA.

Determinazione, liquidazione e pagamento del danno

Per la determinazione dell'ammontare del danno, per la procedura di liquidazione e pagamento del danno si rimanda a quanto contenuto nell'art. 30 delle CGA.

Centri di liquidazione

Per informazioni sul centro di liquidazione competente vedasi apposita sezione sul sito internet: www.tuaassicurazioni.it

18 RECLAMI

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

Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati:

- nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

fax 06-42133206

Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it

utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it – sezione Per i Consumatori – Reclami – “Guida ai reclami”), corredando l’esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da TUA e dell’eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

Si ricorda che il reclamante potrà attivare:

- la procedura prevista dall'Accordo del 19 marzo 2012, tra ANIA e Associazioni dei consumatori sulla procedura per la conciliazione delle controversie derivanti da sinistri r.c. auto tra imprese assicuratrici e consumatori, per le controversie inerenti alla gestione di sinistri del ramo RCA la cui richiesta di risarcimento non supera i 15.000,00 euro;
- la procedura di negoziazione assistita prevista dal D.L. 132/2014, convertito dalla L. 162/2014, secondo quanto previsto dall'art. 3 del suddetto Decreto per le controversie in materia di risarcimento del

danno da circolazione di veicoli (RCA) e natanti (RC natanti);

- la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto per le controversie in materia degli altri rami danni (CVT – Furto, Incendio, Kasko e garanzie accessorie) diversi dalla RCA.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

19 ARBITRATO

Relativamente alle garanzie diverse dall'R.C.A., ciascuna delle parti ha la facoltà di nominare un perito regolarmente iscritto nel Ruolo Nazionale dei Periti Assicurativi al fine di determinare l'ammontare del danno. In caso di disaccordo tra i periti di parte in merito alla quantificazione del danno, si procede alla nomina di un terzo periodo individuato di comune accordo o in difetto dal Presidente del tribunale nella cui giurisdizione ha sede l'agenzia cui è assegnato il contratto (art. 32 delle CGA).

AVVERTENZA: è fatta salva la facoltà per l'assicurato di ricorrere all'autorità Giudiziaria.

Glossario

Accessori:	apparecchiature elettriche stabilmente fissate al mezzo (radio, navigatore satellitare e simili)
Aggravamento del rischio:	variazione delle caratteristiche iniziali del rischio che aumentano la probabilità del verificarsi del danno
Area aeroportuale:	area riservata al traffico e alla sosta di aeromobili sia civili che militari
Assicurato:	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Assicurazione “a valore intero”:	forma di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore reale del veicolo (e degli accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati). Se l'assicurazione è prestata per un valore inferiore, all'assicurato non viene rimborsata la relativa parte proporzionale di danno
Assicurazione “a primo rischio assoluto”:	forma di assicurazione che assicura una determinata somma senza che questa abbia relazione con il valore reale del veicolo e degli accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati. Non è applicabile la regola proporzionale
Attestato di rischio:	documento elettronico nel quale sono indicate le caratteristiche del rischio assicurato e che la Società mette a disposizione del contraente e dell'avente diritto nel proprio sito
Atto vandalico:	atto di violenza, da chiunque commesso e con qualsiasi mezzo, con lo scopo di danneggiare.
Avente diritto:	la persona fisica o giuridica che ha diritto alla consegna dell'attestato di rischio (contraente, ovvero, qualora diverso, il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio, il locatario nel caso di locazione finanziaria).
C.G.A.	Condizioni Generali di Assicurazione che regolano il contratto
C.V.T.:	è l'acronimo di Corpi Veicoli Terrestri e identifica le garanzie accessorie alla R.C.A. (incendio, furto, kasko, ecc..)
Circolazione:	il movimento, la fermata e la sosta del veicolo su area pubblica o su area a questa equiparata
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e che paga il premio
Conducente:	colui che è preposto alla guida del veicolo durante le fasi della circolazione
Danno totale:	perdita del veicolo assicurato senza ritrovamento causata da un evento per il quale è prestata l'assicurazione o danno le cui spese di riparazione superano il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro
Ebbrezza:	superamento della soglia alcolemica massima consentita dalle disposizioni in vigore, dovuto all'assunzione di bevande alcoliche
Esplosione:	sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.

Franchigia:	somma che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.
Furto:	sottrazione della cosa assicurata a colui che la detiene, perpetrata al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.
Incendio:	combustione con sviluppo di fiamma del veicolo o di sue parti, che può autoestendersi e propagarsi.
Incidente:	l'evento dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro liquidabile a termini di polizza
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili
Invalidità permanente:	perdita o riduzione definitiva ed irrecuperabile della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.
Legge:	il decreto legislativo 07/09/2005 n. 209 – Codice delle assicurazioni private
Massimale:	l'importo fino a concorrenza del quale TUA presta l'assicurazione
Minimo non indennizzabile:	importo fisso che viene detratto dall'ammontare del danno risarcibile.
Optionals:	elaborazioni fornite ed installate stabilmente dalla casa costruttrice del veicolo, con supplemento al prezzo base di listino.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione
Premio:	la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società, comprensiva di imposte ed eventuali oneri di Legge, quale corrispettivo dell'obbligazione assunta dalla Società
Proprietario:	l'intestatario del veicolo al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà
R.C.A.:	Responsabilità Civile Auto
Rapina:	l'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a colui che la detiene, mediante violenza o minaccia alla persona, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.
Regolamento:	il regolamento di esecuzione della predetta legge e successive modificazioni
Responsabilità concorsuale:	responsabilità attribuita in pari misura a carico dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro
Responsabilità principale:	responsabilità prevalente o superiore attribuita ad uno dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro
Rivalsa:	diritto che ha la Società di recuperare, nei confronti del contraente o degli assicurati, le somme che abbia dovuto pagare a terzi, in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni derivanti dal contratto o di clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno.
Scoperto:	parte del danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in misura percentuale sull'ammontare del danno stesso, che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.
Scoppio:	repentino dirompersi del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del veicolo per eccesso di pressione non dovuto ad esplosione.
Sinistro:	verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia
Sostanze stupefacenti o Psicotrope:	sostanze che, per le loro proprietà chimiche, sono in grado alterare lo stato di coscienza.
Terzi:	coloro che risultano essere tali ai sensi dell'art. 129 della Legge e delle successive modificazioni ed integrazioni
Tariffa:	i prezzi stabiliti da TUA in vigore al momento della stipulazione, del rinnovo o delle modifiche del contratto
TUA:	TUA Assicurazioni S.p.A.

Per la sezione Assistenza "Start" ad integrazione e parziale modifica del "Glossario" valido per tutte le sezioni:

Assicurato:	l'avente diritto indicato in polizza, pertanto il contraente, ovvero, qualora diverso, il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio, il locatario nel caso di locazione finanziaria, residente in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, il cui nominativo è riportato sul Simplo di Polizza, che conduce il Veicolo, sia esso il proprietario o la persona da questi autorizzata all'utilizzo dello stesso. Esclusivamente per gli articoli da Art.VD.5 a Art.VD.11, la definizione di Assicurato è estesa ai bambini di età inferiore a 4 anni regolarmente trasportati su appositi seggiolini omologati.
Struttura organizzativa:	La struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, costituita da medici, tecnici, operatori - in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno – che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con TUA Assicurazioni S.p.A. provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di TUA stessa, le prestazioni previste in polizza.
Contraente:	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
Decorrenza e durata:	Dalla data di pagamento del premio di polizza e per tutta la validità della stessa.

Estensione territoriale:	L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino e all'Estero.
Furto:	Il reato, previsto dall' art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri.
Guasto:	Danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti, tale da rendere impossibile per l' Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.
Incendio:	La combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.
Incidente:	Evento dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.
Infortunio:	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e sia connesso alla circolazione del veicolo.
P.R.A.:	Pubblico Registro Automobilistico
Prestazione:	L'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all' Assicurato, nel momento del bisogno, da parte di TUA Assicurazioni, tramite la Struttura Organizzativa, in caso di sinistro.
Rapina:	Il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi, mediante violenza alla persona o minaccia, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
Sinistro:	Il singolo fatto o avvenimento che renda impossibile l'utilizzo del veicolo assicurato dipendente da guasto, incidente, incendio, furto, anche parziale o tentato, rapina anche tentata e che determina la richiesta di assistenza.
Società:	TUA Assicurazioni S.p.A.
Veicolo:	Autoveicolo ad uso privato, autoveicolo per trasporto cose e/o persone, camper, che non superi il peso complessivo a pieno carico di 35 q.li e di altezza non superiore a m. 2,70; motociclo di oltre 50 cc immatricolato in Italia.
Velocipede:	bicicletta con due ruote, funzionante a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo; 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 il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare. Non rientrano nella definizione di velocipede i risciò, i tandem e i monopattini.

Per la sezione Protezione Conducente ad integrazione e parziale modifica del "Glossario" valido per tutte le sezioni:

Assicurato:	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione: il Proprietario, il Locatario in base ad un contratto di noleggio/leasing, il conducente autorizzato ed i trasportati del veicolo indicato in polizza.
Fatto accidentale:	l'evento conseguente ad un fatto inaspettato, non previsto e non prevedibile, sempreché tale fatto non dipenda dal mancato rispetto di norme, leggi e regolamenti.
Tutela Legale:	l'assicurazione Tutela Legale, ai sensi del D. L.vo 209/2005, artt. 163/4 - 173/4 e correlati.
Sinistro o caso assicurativo:	il verificarsi del fatto dannoso, cioè la controversia, per il quale è prevista l'assicurazione.
Unico sinistro:	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati ed in relazione ai quali la garanzia prestata viene ripartita tra tutti i soggetti assicurati coinvolti in tale fatto o controversia, a prescindere dal loro numero e dal danno da ciascuno di essi subito.
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 in parti uguali tra loro.
Circolazione:	il movimento del veicolo, ivi compresa la sosta e la fermata dello stesso.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalità Permanente:	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, 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.
Ricovero:	la degenza comportante pernottamento in istituto di cura, documentata da cartella clinica finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.

TUA ASSICURAZIONI S.P.A. È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA.

Data aggiornamento: 07/05/2018

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
DOTT. MARCO CARDINALETTI



Premessa

Le seguenti condizioni costituiscono parte integrante della polizza sottoscritta dal contraente, identificata dal modello TUAMOT 1 ed. 11/2017 e del Fascicolo Informativo (Modello FASMOT 5 ed. 11/2017). Data aggiornamento: 01/09/2017

Norme comuni a tutte le sezioni di polizza

Art. 1 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, Principato di Monaco e per Croazia, Islanda, Norvegia, Svizzera, Liechtenstein, Andorra nonché per tutti gli stati dell'Unione Europea. L'assicurazione può essere estesa, su richiesta dell'assicurato, per il territorio dei Paesi indicati nel certificato internazionale di assicurazione (carta verde).

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C. Auto, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

Art. 2 - Dichiarazioni e comunicazioni del contraente

Se al momento della stipula del contratto il Contraente rende dichiarazioni inesatte o incomplete relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio o successivamente non comunica ogni variazione che comporta un aggravamento del rischio il pagamento del danno, fatto salvo i diritti dei terzi, non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato, come previsto dal codice civile (artt. 1892, 1893, 1894).

Art. 3 - Pagamento del premio

Il premio o la prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le eventuali rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze nella quale sono indicati la data di pagamento e la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio. Il pagamento deve essere effettuato all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, o all'Impresa.

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- **assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'agente in qualità di agente di TUA;**
- **ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario TUA o l'agente in qualità di agente di TUA;**
- **contante, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.**

Se il contraente non paga le rate di premio successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo la scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Il premio, salvo i contratti di durata inferiore a 12 mesi, è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è dovuto per intero anche se ne è stato concesso il frazionamento; in caso di frazionamento del premio può essere prevista un'addizionale.

Art. 4 - Durata e proposta di rinnovo

Il contratto ha una durata annuale e si risolve alla scadenza indicata in polizza **senza necessità di disdetta.**

TUA garantisce l'operatività **fino alle ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza.** Questa estensione di ulteriori 15 giorni viene meno dalla data di effetto di un eventuale nuovo contratto stipulato con la

stessa o diversa impresa a copertura del medesimo rischio.

TUA può formulare una proposta di rinnovo ed emette un avviso di scadenza del contratto con un preavviso di almeno 30 giorni.

Il contraente può manifestare la volontà di accettare la proposta di rinnovo del contratto entro il 15° giorno successivo alla scadenza mediante il pagamento del premio propostogli da TUA e riceve i documenti di polizza Senza ulteriori formalità.

Le indicazioni circa la nuova proposta di premio, sono disponibili presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto almeno 30 giorni prima della scadenza dello stesso

Al contratto si applicano le tariffe e le Condizioni di assicurazione in vigore al momento della stipulazione o della proposta di rinnovo.

Il rapporto assicurativo prosegue senza alcuna soluzione di continuità per un'ulteriore annualità dalla scadenza.

Il contraente che alla scadenza intenda estendere le coperture assicurative, modificare quelle esistenti o eliminare alcune di esse dovrà stipulare un nuovo contratto.

Art. 5 - Risoluzione del rapporto

Fermo restando che il contratto non è soggetto a tacito rinnovo, le parti possono formalizzare la risoluzione del rapporto mediante inoltro di una comunicazione con lettera raccomandata o a mezzo telefax, almeno 15 giorni prima della scadenza indicata nella polizza.

Art. 6 - Vendita e consegna in conto vendita del veicolo

Nel caso in cui il veicolo assicurato sia venduto o posto in conto vendita, **il Contraente è tenuto a informare TUA** e scegliere fra le seguenti soluzioni:

a) Sostituzione con altro veicolo

Il venditore può rendere valida la polizza stipulata per il veicolo venduto o posto in conto vendita per un altro veicolo di sua proprietà o di un suo familiare convivente e della stessa tipologia. In questo caso è necessario che il venditore:

- **Distrugga il certificato e la carta verde (se prevista nel contratto) relativi al veicolo venduto o consegnato in conto vendita;**
- **Consegna idonea documentazione che comprovi la vendita del veicolo o il conto vendita.**

Se la sostituzione comporta una variazione del premio, si procede al conguaglio.

b) Cessione del contratto

Il Contraente può cedere all'acquirente insieme al veicolo anche il contratto di assicurazione. TUA emette un'appendice di cessione rilasciando il nuovo certificato di assicurazione e la Carta Verde domandando l'eventuale conguaglio del premio, calcolato sulla base della tariffa in corso.

Il contratto ceduto non può essere sospeso o variato e sarà valido sino alla sua naturale scadenza.

Alla scadenza contrattuale non sarà rilasciata l'attestazione dello stato del rischio. Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto.

c) Risoluzione del contratto

TUA restituisce il premio non usufruito al netto di imposte e contributi **dal giorno di consegna dei documenti assicurativi, della copia dell'atto di vendita o documento di prova dell'avvenuta consegna in conto vendita.**

Il Contraente è tenuto a distruggere il certificato, e la carta verde (se prevista nel contratto).

Se la vendita o la consegna in conto vendita sono successive alla sospensione del contratto, il rimborso decorre dalla data della sospensione del contratto.

TUA non restituisce la maggiorazione di premio richiesta per i contratti di durata inferiore all'anno.

Art. 7 - Duplicato del certificato e della carta verde

È possibile richiedere il duplicato del certificato e della carta verde, se prevista dal contratto, in caso di smarrimento, deterioramento, furto o distruzione presentando copia della relativa denuncia alle autorità competenti o autocertificazione del fatto.

A fronte di quanto sopra, TUA rilascia il duplicato del documento richiesto senza oneri a carico dell'assicurato.

Art. 7 bis – Obbligo distruzione Certificato e Carta Verde

La disposizione contenuta nel presente paragrafo viene applicata in tutti i casi in cui, a seguito di modifica del contratto, viene esplicitamente richiesto al Contraente di provvedere alla distruzione di certificato e carta verde (se prevista in contratto).

Nel caso in cui il Contraente non adempia all'obbligo di distruzione di Certificato e Carta Verde è tenuto a rimborsare integralmente quanto eventualmente pagato da TUA ai terzi come conseguenza dell'utilizzo improprio di tale documentazione.

Art. 8 - Sospensione di garanzia/ Riattivazione (esclusioni)

Sospensione

Il Contraente può richiedere la sospensione dell'assicurazione in corso di contratto che decorre dalle ore 24.00 e avviene tramite l'emissione di un'apposita appendice, che non può avere effetto retroattivo, sottoscritta dal Contraente.

Il Contraente è tenuto a distruggere il certificato, e la carta verde (se prevista nel contratto).

Decorsi 12 mesi dalla sospensione, senza che il Contraente abbia richiesto la riattivazione della garanzia, il contratto si estingue e il premio non goduto resta acquisito a TUA.

Al momento della sospensione, il periodo di assicurazione in corso con premio pagato deve avere una durata residua non inferiore a 15 giorni. All'atto della sospensione TUA rilascia un'appendice che deve essere sottoscritta dal Contraente.

La sospensione del contratto è prevista solo se richiamata in polizza la condizione speciale S.

Riattivazione

La riattivazione del contratto, che avviene con l'emissione di un nuovo contratto in sostituzione di quello sospeso, deve essere fatta prorogando la scadenza per un periodo pari a quello della sospensione (eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 3 mesi); il premio relativo al periodo di tempo intercorrente dalla riattivazione alla nuova scadenza, viene determinato in ragione di 1/360 del premio annuo sulla base della tariffa in vigore al momento della riattivazione. Sul premio come sopra determinato si imputa inoltre, a favore del Contraente, il premio pagato e non goduto.

Nel caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 3 mesi, non si procede alla proroga della scadenza, né al conguaglio del premio pagato e non goduto relativo al periodo della sospensione.

Qualora il contratto sia stato stipulato nella forma "Bonus/Malus" o "Franchigia con Bonus/Malus" o "Pejus", il periodo di osservazione rimane sospeso per tutta la durata della sospensione e riprende a decorrere dal momento della riattivazione della garanzia (eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 3 mesi).

Nel caso di documentata vendita, messa in conto vendita, furto, distruzione, demolizione o esportazione definitiva del veicolo successiva alla sospensione del contratto, e il Contraente non provveda alla riattivazione del contratto stesso con altro veicolo di sua proprietà, TUA restituirà, previa richiesta dell'assicurato ed entro 2 anni dalla data di sospensione, la parte di premio netto corrisposta e non usufruita dalla data di sospensione.

Esclusioni

Non è consentita la sospensione:

- per i contratti di durata inferiore all'anno;
- per i contratti amministrati con "libro matricola";
- per i contratti per l'assicurazione di veicoli usati circolanti per prova, collaudo o dimostrazione.

Art. 9 - Risoluzione del contratto per furto o rapina del veicolo

In caso di furto totale o rapina del veicolo il Contraente deve informare TUA e consegnare copia della relativa denuncia. Il Contraente può optare per:

- a) **Risolvere il contratto** dal giorno successivo alla data di denuncia di furto o rapina. In tal caso TUA restituisce la parte del premio RCA corrisposta e non usufruita, in ragione di 1/360 del premio annuo netto per giorno di garanzia residua previa consegna di copia della citata denuncia. **TUA detrae dal rimborso del premio RCA, gli eventuali premi relativi alle garanzie CVT da corrispondere nell'eventuale futura scadenza di frazionamento.** Qualora il furto avvenga nei quindici giorni successivi alla data di scadenza del certificato di assicurazione, **il Contraente sarà tenuto a corrispondere la relativa rata di premio** con diritto dalla restituzione della parte di premio come disposto al comma precedente.
- b) **Sostituire il contratto** con altro veicolo di proprietà o di proprietà di un familiare convivente (art. 6 lettera a) delle Condizioni Generali di Assicurazione).
- c) **Sospendere il contratto** (art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione).

Art. 10 - Distruzione, demolizione o esportazione del veicolo

Nel caso di distruzione o demolizione o esportazione definitiva del veicolo assicurato, **il Contraente è tenuto a darne comunicazione a TUA fornendo attestato certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione al P.R.A..**

Il Contraente in tali circostanze ha la facoltà di scegliere una delle seguenti soluzioni:

- a) **Sostituzione con altro veicolo:** il Contraente può chiedere che la polizza stipulata per tale veicolo sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà e della stessa tipologia. (art. 6 lettera a) delle CGA)
- b) **Risoluzione del contratto:** il contratto si risolve con il rimborso della parte di premio corrisposta e non usufruita, in ragione di 1/360 del premio annuo netto per giorno di garanzia residua dal momento della consegna dell'attestato certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa del veicolo (o certificato di presa in carico del veicolo da parte dei centri autorizzati).
Per i contratti di durata inferiore all'anno TUA non procede alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto.
Se demolizione, distruzione o esportazione definitiva sono succes-

sive alla sospensione del contratto, il rimborso decorre dalla data effetto della sospensione.

Il Contraente è tenuto a distruggere il certificato, e la carta verde (se prevista nel contratto).

- c) **Sospendere il contratto:** (art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione).

Art. 11 - Altre assicurazioni

L'assicurato deve comunicare per iscritto a TUA l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. civ.).

Art. 12 - Competenza territoriale

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza del contraente.

Art. 13 - Imposte e tasse

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato da TUA.

Art. 14 - Divieto di cessione del credito

Ai sensi dell'articolo 1260 del codice civile, le parti pattuiscono che il Contraente e/o l'Assicurato non potrà cedere i crediti e i diritti derivanti dal presente contratto, salvo preventivo consenso di TUA.

Tale consenso si intende già prestato, da parte dell'Impresa, nel caso di riparazione del veicolo presso la rete di carrozzerie convenzionate con l'Impresa stessa.

Art. 15 - Rinvio alle norme

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente assicurazione, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Sezione R.C. Auto

Condizioni generali

Art. 16 - Cosa assicuriamo

1. TUA assicura i rischi della responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione del veicolo indicato in polizza, da chiunque guidato, su strade pubbliche o in aree a queste equiparate, per i quali è obbligatoria l'assicurazione ai sensi dell'articolo 122 del Codice, impegnandosi a corrispondere, entro il limite dei massimali convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute dall'Assicurato a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo indicato in polizza.
2. La sosta, la fermata, la marcia del veicolo e tutte le operazioni preliminari e successive sono espressamente equiparate alla circolazione.
3. Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive di cui all'articolo 124 del Codice, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.
4. Qualora installato ed omologato, sono inoltre compresi nella copertura assicurativa i danni involontariamente cagionati a terzi dal gancio di traino del veicolo e, qualora venga dichiarato in polizza.
5. TUA inoltre assicura, sulla base delle Condizioni Speciali e della relativa Premessa, i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria descritti in tali condizioni qualora siano espressamente richiamate. In questo caso, i massimali indicati in polizza sono destinati anzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle Condizioni Speciali.

Art. 17 Estensioni della garanzia RCA

Sono sempre incluse nella garanzia RCA le seguenti estensioni gratuite:

- la responsabilità per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private, **con esclusione dei danni a seguito di incendio;**
- i danni prodotti a terzi da fuoriuscita, per rottura accidentale del veicolo assicurato, dei liquidi necessari al suo funzionamento. **Tale garanzia è prestata quando il veicolo non è in circolazione e con il limite di 30.000 € per anno assicurativo;**

- la responsabilità civile dei trasportati sul veicolo assicurato per i danni da questi involontariamente cagionati a terzi, non trasportati, in conseguenza della circolazione nel limite del massimale RCA indicato in polizza;

Art. 18 - Cosa non assicuriamo (esclusioni e rivalse)

La garanzia non è valida e TUA eserciterà, nei confronti del responsabile del danno o del proprietario del veicolo, il diritto di rivalsa per le somme pagate in caso di sinistro in ottemperanza alla Legge, ai terzi danneggiati nei seguenti casi:

1. **se il conducente non è abilitato** a norma delle disposizioni in vigore. TUA rinuncia ad avvalersi del diritto di rivalsa nel solo caso di sinistri cagionati da conducente con patente idonea ma scaduta da un periodo di tempo non superiore a 12 mesi, sempre che la patente venga rinnovata entro 45 giorni dalla data di accadimento del sinistro, salvo che il mancato rinnovo entro tale termine sia conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni fisiche subite dal conducente del veicolo assicurato in occasione del sinistro stesso. E' in ogni caso necessario che anche la patente scaduta abilitasse alla guida del veicolo al momento del sinistro;
2. **danni causati a terzi durante una gara di velocità non autorizzata** ai sensi dell'articolo 9 bis del codice della strada, se al conducente sono state applicate in via definitiva le sanzioni previste dall'articolo 141 del medesimo codice;
3. **danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive**, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara;
4. **nel caso di autoveicoli adibiti a scuola guida**, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della Legge vigente;
5. **nel caso di veicoli con targa in prova**, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
6. **nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente**, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza o il veicolo non sia guidato dal proprietario o dal suo dipendente;
7. **nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati**, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione;

8. **se il conducente guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope**, in violazione delle disposizioni degli artt. 186 e 187 del Codice della Strada. **TUA, nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza limita, solamente per il primo sinistro, il proprio diritto di rivalsa all'importo di 2.000,00 euro indipendentemente dall'ammontare del danno.**
9. **per i rischi derivanti dalla circolazione all'interno delle aree riservate al traffico e alla sosta di aeromobili sia civili che militari;**
10. **nel caso di veicolo su cingoli o ruote non gommate**, per i danni causati alla pavimentazione stradale;
11. **nel caso di veicolo sottoposto a "fermo amministrativo";**
12. Nei precedenti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 della Legge, TUA eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni prevista dalla citata norma.
13. Ai fini dell'Assicurazione non è considerato terzo e non ha diritto ai benefici dell'assicurazione il conducente del veicolo assicurato e limitatamente ai danni alle cose non sono considerati terzi i seguenti soggetti:
 - a) il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio ed il locatario in caso di veicolo concesso in leasing;
 - b) il coniuge non legalmente separato, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi del conducente o dei soggetti di cui al punto 1), nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico in quanto essi provvedano abitualmente al loro mantenimento;
 - c) ove l'assicurato sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

Art. 19 – Cessione del Credito

Le parti pattuiscono, che ai sensi degli artt. 1341 e 1342 comma 2 del Codice Civile, l'Assicurato non potrà cedere a terzi i crediti derivanti dal presente contratto a meno che TUA abbia prestato il proprio consenso a tale cessione.

Art. 20 – Parametri di tariffazione

1. La valutazione del rischio e la determinazione del premio sono effettuate sulla base dei criteri contenuti nella Tariffa predisposta e resa disponibile presso la sede dell'agenzia ove è stato stipulato il contratto.
2. Per i ciclomotori ed i motocicli, inoltre, viene tenuto conto della scelta operata dal Contraente tra una delle formule di personalizzazione del "tipo guida" sotto riportate:
 - **GUIDA LIBERA:** alla guida del veicolo è abilitato un qualsiasi conducente. Il proprietario del veicolo deve essere una persona fisica;
 - **GUIDA ESPERTA** (personalizzazione valida per motocicli uso privato): alla guida del motociclo è abilitato un qualsiasi conducente che abbia un'età non inferiore a 35 anni compiuti. Il proprietario del veicolo deve essere una persona fisica.
 - **AZIENDA:** alla guida del veicolo è abilitato un qualsiasi conducente. Il proprietario del veicolo deve essere una persona giuridica (personalizzazione valida per ciclomotori e motocicli uso privato).
3. **TUA eserciterà il proprio diritto di rivalsa per un importo pari a quanto liquidato da TUA con il massimo di 5.000,00 euro, nel caso**

in cui, al momento del sinistro, alla guida del veicolo si trovi una persona diversa da quelle autorizzate alla guida secondo la formula di personalizzazione tariffaria riportata in polizza.

4. Tuttavia la rivalsa non sarà esercitata nel caso in cui l'utilizzo del veicolo indicato in polizza al momento del sinistro sia dovuto a stato di necessità (come definito dall'art. 54 del Codice Penale), nel caso in cui il veicolo sia guidato dal titolare di un'officina di autoriparazione o da un suo dipendente preposto alla riparazione del veicolo stesso o nel caso in cui l'assicurato abbia perso la disponibilità del veicolo a seguito di fatto doloso di terzi.

Art. 21 - Periodi di osservazione della sinistrosità

Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- **primo periodo:** inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- **periodi successivi:** hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

Art. 22 – Facoltà di rimborsare l'importo liquidato da TUA a titolo definitivo per uno o più sinistri

Il Contraente o l'Assicurato può rimborsare a TUA, al momento del rinnovo del contratto, l'importo di uno o più sinistri liquidati a titolo definitivo da TUA nell'anno trascorso. In questo caso non sarà applicata la maggiorazione del premio corrispondente.

In caso di sinistro/i liquidato/i sulla base della disciplina del "risarcimento diretto" l'Assicurato dovrà richiedere (direttamente o tramite il Suo Agente TUA) alla CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A. in qualità di gestore della Stanza di Compensazione, sita in via YSER, 14 00198 ROMA, l'effettivo ammontare del/i risarcimento/i e corrispondere il/i relativo/i importo/i direttamente alla CONSAP secondo i tempi e le modalità che verranno di volta in volta previsti dalla Concessionaria medesima. A seguito dell'informativa ricevuta dalla Stanza di Compensazione di avvenuto rimborso dell'importo del/i sinistro/i, TUA procederà a riclassificare il contratto.

La facoltà del presente articolo sussiste anche in caso di risoluzione del rapporto.

Art. 23 – Come denunciare un sinistro

1. La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo approvato dall'IVASS ai sensi dell'art. 143 della Legge (constatazione amichevole di incidente - denuncia di sinistri), e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro, così come richiesto nel modulo stesso.
2. **La denuncia di sinistro deve essere inviata a TUA entro 3 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato**, o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità; a fronte di omissione o ritardo nella presentazione della denuncia di sinistro, TUA ha diritto di rivalersi per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'applicazione dell'art. 144 della Legge, in ragione del pregiudizio sofferto.
3. **L'assicurato deve far seguire alla denuncia nel più breve tempo possibile i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.**
4. In caso di incidenti stradali con controparti estere la richiesta di risarcimento per danni dalla circolazione stradale provocati da veicoli stazionanti abitualmente e assicurati in un altro Stato membro e accaduti in uno degli Stati aderenti al sistema della Carta Verde, può essere inoltrata dall'assicurato oltre che al responsabile del sinistro anche all'Impresa di Assicurazione con la quale è assicurato il veicolo che ha causato il sinistro ovvero an-

che al suo mandatario designato nel territorio della Repubblica.

Art. 24 – Risarcimento diretto – come denunciare un sinistro

1. Come previsto dalla "procedura di risarcimento diretto" (di cui all'art. 149 della Legge e al Regolamento emanato con D.P.R. n. 254/06), per i sinistri nei quali l'assicurato ritiene che la responsabilità sia totalmente o parzialmente a carico dell'altro conducente coinvolto, la richiesta di risarcimento, dei danni subiti dal veicolo assicurato e/o per le lesioni di lieve entità (postumi di lesioni permanenti non superiori al 9%) del conducente, dovrà essere inoltrata direttamente a TUA anziché alla compagnia del responsabile.
2. La "procedura di risarcimento diretto" è operativa a condizione che:
 - si tratti di collisione che coinvolge due soli veicoli a motore identificati, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano) ed assicurati per la Responsabilità Civile Auto;
 - dalla collisione siano derivati danni ai veicoli e alle cose o lesioni di lieve entità ai loro conducenti;
 - le imprese coinvolte nel sinistro siano aderenti alla Convenzione CARD.
3. La richiesta può essere inoltrata dal danneggiato:
 - con lettera raccomandata A.R. a TUA o con consegna a mano all'Agenzia che ha stipulato il contratto;
 - via e-mail: richiestadannicard.tua@cattolicaassicurazioni.it;
 - via telefax: 045-6833620
4. Per i danni al veicolo ed alle cose la richiesta deve contenere i seguenti elementi:
 - i nomi degli assicurati;
 - le targhe dei due veicoli coinvolti;
 - la denominazione delle rispettive imprese;
 - la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;
 - le generalità di eventuali testimoni;
 - l'indicazione dell'eventuale intervento degli organi di polizia;
 - il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno.
5. Il danneggiato può ottenere da TUA il risarcimento dei danni:
 - in 60 giorni se alla richiesta di risarcimento danni viene allegato il modulo di constatazione amichevole compilato in ogni sua parte e firmato da uno solo dei conducenti
 - in 30 giorni se alla richiesta di risarcimento danni inoltrata con raccomandata A. R., viene allegato il modulo di constatazione amichevole compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti.

In entrambi i casi dovranno essere specificati data, ora e luogo nei quali sarà possibile prendere visione dei danni subiti dal veicolo danneggiato.
6. Nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti:
 - l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
 - l'entità delle lesioni subite;
 - la dichiarazione di cui all'art. 142 della Legge circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
 - l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
 - l'eventuale consulenza medico legale di parte corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

In tal caso il danneggiato può ottenere il risarcimento dei danni in 90 giorni se, unitamente alla richiesta inoltrata con raccomanda-

7. In tutti i casi la Società, anche tramite la sua rete agenziale, fornirà ogni utile assistenza informativa e tecnica e, in particolare, le informazioni per la compilazione della richiesta danni, per il controllo dei dati essenziali, per la sua eventuale integrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità.
8. Qualora sussistano i requisiti previsti, TUA provvederà, per conto della compagnia del responsabile, a risarcire direttamente all'assicurato i danni subiti. Qualora il sinistro non sia gestibile attraverso la procedura di risarcimento diretto, TUA provvederà, entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, ad informare l'assicurato e a trasmettere la documentazione ricevuta alla compagnia del responsabile.

Art. 25 - Gestione delle vertenze

1. TUA assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in nome dell'assicurato nella sede in cui si discute del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali e/o tecnici. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'assicurato in sede penale, sino all'atto dell'avvenuta soddisfazione dei danneggiati.
2. TUA non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penali. L'assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio allorché la procedura lo richieda.
3. TUA ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno ovvero di rivalersi per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'applicazione dell'art. 144 della Legge, in ragione del pregiudizio sofferto in conseguenza del comportamento difforme dell'assicurato.

Art. 26 - Attestato di rischio

1. Almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto, indipendentemente dalla prosecuzione del rapporto assicurativo, TUA consegnerà l'attestazione sullo stato del rischio relativo al veicolo assicurato per via telematica. L'attestato di rischio è messo a disposizione del contraente e di eventuali aventi diritto, se persone diverse dal contraente (quali il proprietario, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio o il locatario), in formato elettronico almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, nella sezione riservata ai Clienti 'La TUA Area Personale' sul sito www.tuaassicurazioni.it a cui potrà accedere con le credenziali già in suo possesso o che potrà richiedere utilizzando il codice cliente (CUI) seguendo le istruzioni indicate nel sito.

In alternativa è possibile richiedere l'Attestazione di Rischio, sempre in forma telematica, inviando una email al nostro Servizio Clienti all'indirizzo servizioclienti@tuaassicurazioni.it, indicando la targa del veicolo, il nominativo e il codice fiscale.

Qualora si desidera è possibile richiedere comunque una stampa dell'Attestazione di Rischio rivolgendosi al suo Intermediario; **il documento cartaceo ha solamente finalità informativa, e non sarà utilizzabile per stipulare un nuovo contratto.**

2. L'attestato di rischio contenente:
 - la denominazione di TUA;
 - il nome ed il codice fiscale del contraente se persona fisica, o la denominazione della ditta ovvero la denominazione sociale se trattasi di contraente persona giuridica;
 - il nominativo e codice fiscale del proprietario ovvero di altro

avente diritto;

- il numero del contratto di assicurazione;
- i dati della targa del veicolo per la cui circolazione il contratto è stipulato ovvero, quando questa non sia prescritta, i dati identificativi del telaio del veicolo assicurato;
- la forma tariffaria in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza del contratto per il quale l'attestazione viene rilasciata;
- la classe di merito aziendale di provenienza, quella aziendale di assegnazione del contratto per l'annualità successiva, nonché le corrispondenti classi CU di provenienza ed assegnazione, nel caso che il contratto sia stato stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, la variazione del premio applicato all'atto della stipulazione in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione contrattuale ivi comprese le forme tariffarie miste con franchigia;
- l'indicazione del numero dei sinistri verificatisi negli ultimi cinque anni, intendendosi per tali i sinistri pagati, anche a titolo parziale, con distinta indicazione del numero dei sinistri con responsabilità principale e del numero dei sinistri con responsabilità paritaria, per questi ultimi con indicazione della relativa percentuale di responsabilità;
- la tipologia del danno pagato specificando se si tratta di soli danni a cose, di soli danni a persone o misto (danni sia a cose che a persone).
- gli eventuali importi delle franchigie, richiesti e non corrisposti dall'assicurato.

3. L'attestazione, nel caso in cui il contratto stesso sia stato stipulato nella forma tariffaria "Bonus/Malus" o "Fissa con Pejus" contiene altresì:
 - **la classe di merito di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva;**
 - **la classe di merito di Conversione Universale (denominata in seguito C.U.) di provenienza e di assegnazione del contratto**

per l'annualità successiva secondo le norme di cui alle condizioni speciali BM – BMF - FP.

4. Qualora il periodo di osservazione risulti concluso e si sia verificata una delle seguenti circostanze:
 - furto del veicolo;
 - esportazione definitiva all'estero;
 - consegna in conto vendita;
 - demolizione;
 - cessazione definitiva della circolazione
 TUA consegna l'attestato di rischio al Contraente e se persona diversa, all'avente diritto (proprietario, usufruttuario, acquirente con patto di riservato dominio, locatario).
5. **Inoltre nel caso di veicolo in leasing o dato a noleggio a lungo termine e purché la durata di tali contratti non sia inferiore a 12 mesi, l'attestato di rischio può essere rilasciato all'effettivo utilizzatore del veicolo, purché abbia provveduto al riscatto del veicolo acquisendone la proprietà. L'attestato di rischio potrà essere rilasciato contestualmente al riscatto e in tal caso sarà relativo all'ultima annualità effettivamente conclusa.**

Art. 27 - Casi di non rilascio dell'attestazione dello stato di rischio

TUA non rilascia l'attestazione nel caso di:

- sospensione di garanzia nel corso del contratto;
- annullamento o anticipata risoluzione del contratto rispetto alla scadenza
- contratti che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- cessazione del contratto per alienazione del veicolo assicurato, per deposito in conto vendita, per furto o per demolizione, esportazione definitiva o definitiva cessazione della circolazione del veicolo;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

TUA rilascia l'attestazione solo a condizione che sia concluso il periodo di osservazione

Condizioni Speciali RC Auto

Premessa

L'assicurazione dei rischi di natura facoltativa indicati nelle sottoestese Condizioni Speciali è regolata dalle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché, ove applicabili, per quanto da queste non previsto, dalle norme disciplinanti le singole garanzie. Restano inoltre applicabili, salvo deroghe e ferme le ulteriori esclusioni espressamente previste, le esclusioni dal novero dei terzi di cui all'art. 129 della Legge.

Le condizioni speciali sono operative soltanto se espressamente richiamate in polizza.

G – Carta verde

L'assicurazione vale anche per gli Stati facenti parte del sistema della carta verde le cui sigle internazionali indicate sulla stessa non siano barrate.

TUA procederà al risarcimento secondo la legge vigente nel paese in cui si verifica il sinistro.

N - Rinuncia alla rivalsa per i Sinistri causati da guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope

TUA, a parziale deroga dell'art. 18 lettera h):

- rinuncia al diritto di rivalsa nel caso di veicolo guidato in stato di ebbrezza;
- limita il proprio diritto di rivalsa a 5.000 euro indipendentemente

dall'ammontare del danno, nel caso di veicolo guidato sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope.

S – Sospensione del contratto (valida solo per i motocicli con una cilindrata superiore ai 150 cc)

Consente la possibilità di sospendere il contratto sulla base di quanto indicato nell'art. 8.

V – Vincolo a favore dell'ente finanziatore o di società di leasing

In caso di vincolo a favore dell'ente finanziatore o della società di leasing indicata in polizza, TUA si obbliga per tutta la durata del vincolo a favore di dette società a:

- non consentire alcuna riduzione delle garanzie prestate, se non con il consenso dell'ente o società vincolataria o società di leasing;
- comunicare all'ente o società vincolataria o società di leasing ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il veicolo indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- comunicare all'ente o società vincolataria o società di leasing con lettera raccomandata qualsiasi ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto, nonché l'eventuale mancato rinnovo del contratto alla scadenza naturale di questo, fermo restando che il mancato pagamento del premio comporterà co-

non sospensione della garanzia ai sensi di legge.

non pagare, in caso di sinistro incendio, furto o guasti accidentali, l'indennizzo che fosse liquidato a termini di polizza senza il consenso scritto dell'ente o società vincolataria e, sino alla concorrenza del suo credito rateale, versare a quest'ultima l'indennità liquidata contro quietanza liberatoria al cui rilascio l'ente o società vincolataria fin d'ora autorizzata dal contraente.

Resta inteso che l'impresa assicuratrice potrà dare regolare disdetta del presente contratto, da inoltrarsi al contraente ai sensi di polizza e

da comunicarsi contestualmente all'ente o società vincolataria o società di leasing con lettera raccomandata.

Resta inteso che, in caso di incendio, furto o guasti accidentali, l'indennizzo da liquidarsi ai sensi di polizza verrà, a norma dell'art. 1891, secondo comma, Codice Civile, corrisposto alla società di leasing nella sua qualità di proprietario di detto veicolo, e che pertanto da essa verrà sottoscritta la relativa quietanza liberatoria.

BM - "Bonus/Malus" – Motocicli e Ciclomotori

Premessa

La presente assicurazione è stipulata nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente in assenza od in presenza di sinistri nei periodi di osservazione quali definiti dall'Art. 20 e che si articola in 15 classi di merito corrispondenti ciascuna a livelli di premio decrescenti o crescenti, determinati secondo la "Tabella dei livelli di premio" che segue:

TABELLA DEI LIVELLI DI PREMIO

Classi di merito	Coefficienti	Evoluzione In bonus Da - a	Impatto % Bonus sulla tariffa
1E	0,7761	1D - 1E	-2,01%
1D	0,7920	1C - 1D	-2,00%
1C	0,8082	1B - 1C	-2,00%
1B	0,8247	1A - 1B	-2,00%
1A	0,8415	1 - 1A	-2,00%
1	0,8587	2 - 1	-3,00%
2	0,8853	3 - 2	-3,00%
3	0,9127	4 - 3	-3,00%
4	0,9409	5 - 4	-3,00%
5	0,9700	6 - 5	-11,82%
6	1,1000	7 - 6	-8,33%
7	1,2000	8 - 7	-7,69%
8	1,3000	9 - 8	-13,33%
9	1,5000	10 - 9	-25,00%
10	2,0000		

a) Stipulazione di un nuovo contratto

- All'atto della stipulazione, il contratto è assegnato alla classe di merito **6** (C.U. 14) della sopra riportata "Tabella dei livelli di premio" se relativo a:
 - veicolo immatricolato al P.R.A. per la prima volta;
 - veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al P.R.A./ dopo un passaggio di proprietà per i ciclomotori;
 - veicolo già assicurato, posto in conto vendita, per il quale l'incarico di vendita non sia andato a buon fine, sempreché dalla data della sostituzione sia trascorso almeno un mese e non oltre un anno. In caso contrario il contratto è assegnato alla classe di merito 10 della "Tabella dei livelli di premio" (C.U. 18).
- Il contraente è tenuto a fornire copia della carta di circolazione e del certificato di proprietà, ovvero l'appendice di cessione del contratto. Per i ciclomotori, il contraente è tenuto a fornire copia del certificato di circolazione.**
- Qualora la data di immatricolazione o voltura la P.R.A. risulti di 3 o più mesi antecedente all'effetto del contratto, **il cliente è tenuto**

a fornire dichiarazione di non aver circolato nel periodo tra la data di acquisto e la data di effetto del contratto.

- Relativamente alla lettera c) **il contraente è tenuto a fornire copia del documento attestante l'incarico in conto vendita e copia del documento di restituzione del veicolo per mancato buon fine del citato incarico.**

In difetto il contratto è assegnato alla classe di merito **10** della "Tabella dei livelli di premio" sopra riportata e classe di merito C.U. 18.

b) Veicolo già assicurato

Nel caso il contratto stipulato con TUA si riferisca a veicolo già assicurato presso altra impresa, anche con forma tariffaria "Franchigia", il contratto è assegnato all'atto della stipulazione alla classe di merito di pertinenza, determinata secondo la "Tabella" sotto riportata, utilizzando l'attestazione di rischio acquisito telematicamente attraverso l'accesso alla Banca Dati o la dichiarazione di risoluzione del rapporto per i contratti conclusi a distanza, rilasciata dal precedente assicuratore.

Qualora sull'attestato di rischio sia riportata la classe di merito C.U. per la determinazione della classe si dovrà far riferimento direttamente al punto 2.

In caso contrario la classe di merito viene determinata come segue:

- determinazione della classe C.U. come segue:
 - la classe di merito viene determinata sulla base della tabella della sinistrosità pregressa e come da prospetto sotto riportato:

Anni senza sinistri	Classe di merito
5	9
4	10
3	11
2	12
1	13
0	14

- In presenza di sinistri pagati e/o pagati con responsabilità principale riportati nella tabella della sinistrosità pregressa, si applica la classe di merito determinata sulla base della tabella di cui al punto precedente per il n. di anni indenni da sinistri. Alla classe così determinata si applica una maggiorazione di 2 classi per ogni sinistro pagato, provocato nell'ultimo quinquennio (compresa l'annualità in corso). Nel caso in cui la tabella della sinistrosità pregressa riportasse delle annualità con l'indicazione NA (non assicurato) o ND (non disponibile), le stesse non potranno essere considerate utili ai fini della determinazione della classe di merito C.U.
- una volta determinata la classe C.U. si determina la classe di merito sulla base della tabella di collocazione sotto riportata:

TABELLA DI CONVERSIONE

Classe di conversione universale	0 Sinistri tabella sinistrosità progressa*	1 Sinistri tabella sinistrosità progressa*	2 o più Sinistri tabella sinistrosità progressa*
1	1E	3	10
2	1E	3	10
3	1E	3	10
4	1E	3	10
5	1D	4	10
6	1C	5	10
7	1B	6	10
8	1A	7	10
9	1	8	10
10	2	9	10
11	3	10	10
12	4	10	10
13	5	10	10
14	6	10	10
15	7	10	10
16	8	10	10
17	9	10	10
18	10	10	10

3. Qualora all'atto della stipulazione del contratto, l'attestazione di rischio non risulti, per qualsiasi motivo, presente nella Banca Dati, la Società acquisisce telematicamente l'ultimo attestato di rischio utile, purchè non scaduto da oltre 5 anni, e richiede al contraente, per il periodo residuo una dichiarazione scritta, ai sensi e per gli effetti degli artt 1892 e 1893 c.c., che permetta di ricostruire la posizione assicurativa e procedere ad una corretta assegnazione della classe di merito CU e della classe interna sulla base delle disposizioni di cui al punto 2. Qualora il contraente, in caso di sinistri accaduti nel periodo residuo, non sia in grado di fornire informazioni in merito al proprio grado di responsabilità e la società non sia in grado di acquisire tempestivamente l'informazione, il contratto verrà emesso sulla base dell'ultima attestazione di rischio presente nella Banca Dati.
4. In caso di completa assenza di attestazione di rischio utile in Banca Dati ed impossibilità di acquisire altrimenti per via telematica detto documento, la Società richiede al contraente la dichiarazione scritta di cui al punto 5 per l'intero quinquennio precedente. Ai soli fini probatori e di verifica, la Società potrà acquisire precedenti attestazioni di rischio o contratti di assicurazione forniti dal contraente a supporto della citata dichiarazione. In difetto la Società assegna il contratto alla classe di merito 10 (CU 18).
5. Relativamente ai punti 3 e 4 la Società verificherà la correttezza della dichiarazione rilasciata e, se del caso, procederà alla riclassificazione del contratto.
6. Qualora il contraente, o se persona diversa il proprietario, voglia usufruire della classe di merito di un veicolo venduto, posto in conto vendita, colpito da furto totale, demolito o esportato definitivamente all'estero e tali eventi si sono verificati in data successiva o uguale alla scadenza del periodo di osservazione riportato sull'attestazione di rischio, il nuovo veicolo (della medesima tipologia) di sua proprietà, o di proprietà di un familiare convivente, potrà essere assicurato previa consegna dei seguenti documenti:
 - copia di un documento da cui si evinca l'avvenuta vendita, messa in conto vendita, denuncia di furto, demolizione o

esportazione definitiva all'estero del veicolo riportato sull'attestato di rischio;

- copia del libretto di circolazione del veicolo da assicurare.
7. Qualora il veicolo venga ceduto al coniuge in comunione dei beni o ad un familiare convivente, questi potrà usufruire della classe di merito indicata sull'attestazione di rischio presentando un'autocertificazione che attesti il regime di comunione dei beni o lo stato di convivenza.
 8. Qualora il veicolo venga ceduto da una pluralità di soggetti ad uno solo di essi, il nuovo proprietario potrà usufruire della classe di merito indicata sull'attestato di rischio presentando una dichiarazione di rinuncia dell'attestazione di rischio e del relativo bonus/malus maturato da parte dei comproprietari cedenti.
 9. Qualora l'attestato di rischio venga rilasciato per un veicolo sul quale:
 - sia stato esercitato il diritto al riscatto seguito leasing, il recupero della classe di merito a favore dell'effettivo utilizzatore del veicolo stesso potrà essere effettuato qualora venga presentata la copia del libretto di circolazione con avvenuta trascrizione del passaggio di proprietà;
 - sia stato stipulato un contratto di noleggio a lungo termine (non inferiore a 12 mesi), il recupero della classe di merito a favore dell'effettivo utilizzatore del veicolo stesso o di altro veicolo di sua proprietà potrà essere effettuato presentando copia del libretto di circolazione e dichiarazione di utilizzo in via continuativa del veicolo da parte del contraente del precedente contratto assicurativo.

Qualora contestualmente all'esercizio di riscatto nel caso di leasing, l'effettivo utilizzatore voglia assicurare un nuovo veicolo di sua proprietà in luogo del veicolo indicato sull'attestato di rischio, il recupero della classe di merito è ammesso qualora la documentazione di cui sopra sia integrata del libretto di circolazione del nuovo veicolo.

10. Qualora il veicolo sia cointestato e l'avente diritto non risulta indicato nell'attestazione di rischio acquisita telematicamente, per usufruire della classe di merito indicata sull'attestazione di rischio, dovrà fornire copia del libretto da cui si evinca che risultava essere cointestatario del veicolo già dalla data di effetto dell'ultima annualità assicurativa precedente. In caso contrario il contratto verrà assegnato alla classe 6, (C.U. 14).
11. Nel caso in cui il contratto si riferisca a un veicolo già assicurato per durata inferiore all'anno, **il contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo** e il contratto è assegnato:
 - alla classe di merito C.U. indicata sul precedente contratto temporaneo;
 - alla classe di merito interna sulla base di quanto indicato nella tabella di conversione di cui al precedente punto 2.
 Qualora sul contratto temporaneo precedente non sia indicata la classe CU, la stessa dovrà essere determinata come indicato al punto 2; relativamente alla classe interna sarà attribuita la classe 6.

c) Revisione della classe di merito

L'assegnazione alla classe di merito **10** (C.U. 18) effettuata ai sensi della disposizione di cui alla lettera a), ultimo comma, e alla lettera b), quarto comma, è soggetta a revisione sulla base delle risultanze della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ovvero dalla documentazione probatoria/integrativa che siano state rispettivamente esibite o consegnate in data successiva a quella della stipulazione del contratto, purché ciò avvenga non oltre 3 mesi da quest'ultima data.

L'eventuale differenza di premio risultante a credito del contraente sarà rimborsata da TUA entro la data di scadenza del contratto.

d) Veicolo assicurato all'estero

1. Nel caso in cui il contratto si riferisca a veicolo già assicurato all'estero, il contratto stesso è assegnato alla classe di merito **6** (C.U. 14), a meno che **il contraente/proprietario, o il proprietario se persona diversa dal contraente, non consegna una dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore estero** che consenta l'assegnazione ad una classe di bonus secondo le regole previste alla lettera b).
2. La dichiarazione si considera a tutti gli effetti attestazione dello stato di rischio.
3. In tal caso al nuovo contratto deve essere allegato:
 - **la dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore estero;**
 - **dichiarazione sostitutiva di atto notorio in cui si dichiara che si tratta dello stesso ciclomotore a cui fa riferimento la dichiarazione di cui al punto che precede.**
4. In mancanza della consegna di tali documenti il contratto verrà assegnato alla classe **10** (C.U. 18).

e) Proseguimento del rapporto assicurativo

Qualora il cliente accetti la proposta di rinnovo di cui all'art. 4, per le annualità successive a quella della stipulazione, il contratto è assegnato alla classe di merito di pertinenza/C.U. in base alle «Tabelle delle regole evolutive» sotto riportate a seconda che TUA abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti, anche parziali, per il risarcimento di danni conseguenti a sinistri:

- con responsabilità principale avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti;
- con responsabilità concorsuale la cui percentuale di responsabilità cumulata ad altri sinistri della medesima natura, pagati nel corso di detto periodo o nel quinquennio precedente, sia pari o superiore al 51%.

TABELLA REGOLE EVOLUTIVE CLASSI INTERNE

Classe di provenienza	Classe di collocazione in base ai sinistri "osservati"		
	Nessun sinistro	1 sinistro	2 o più sinistri
1E	1E	2	10
1D	1E	3	10
1C	1D	4	10
1B	1C	5	10
1A	1B	7	10
1	1	7	10
2	1	8	10
3	2	9	10
4	3	9	10
5	4	9	10
6	5	10	10
7	6	10	10
8	7	10	10
9	8	10	10
10	9	10	10

La classe di merito C.U., per le annualità successive a quella della sti-

pulazione del contratto, verrà determinata sulla base delle regole evolutive della tabella sotto riportata:

TABELLE DELLE REGOLE EVOLUTIVE CLASSE C.U.

Classe di merito	Classe di collocazione in base ai sinistri "osservati"				
	Nessun sinistro	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 o più sinistri
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

f) Passaggio senza seguito o pagamento di un sinistro successivamente riaperto

1. Qualora un sinistro, già posto a riserva, sia successivamente eliminato come senza seguito, TUA alla scadenza annuale successiva alla chiusura dell'esercizio in cui l'eliminazione è stata effettuata, assegnerà il contratto alla classe di merito alla quale lo stesso sarebbe stato assegnato nel caso che il sinistro non fosse avvenuto. TUA procede inoltre al conseguente conguaglio tra il maggior premio percepito e quello che avrebbe avuto il diritto di percepire.
2. Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito venga riaperto, e allo stesso venga attribuita la responsabilità principale o in caso di responsabilità concorsuale il cumulo con altro sinistro della medesima natura dia origine ad una percentuale di responsabilità pari o superiore al 51%, si procederà, alla scadenza annuale successiva alla riapertura del sinistro stesso, alla ricostituzione della posizione assicurativa secondo i criteri indicati nelle "tabelle delle regole evolutive" di cui al punto e) con i conseguenti conguagli del premio.
3. Qualora il rapporto assicurativo sia cessato, TUA provvederà ad aggiornare l'attestazione di rischio sia nell'area riservata del sito sia inoltrando i dati aggiornati alla Banda Dati.
4. Alla scadenza annuale del contratto il contraente ha la facoltà di rimborsare l'importo liquidato a titolo definitivo, prevista dall'art. 22.

g) Sostituzione del contratto

1. In caso di sostituzione del contratto è mantenuta ferma la scadenza annuale del contratto sostituito.
2. La sostituzione del veicolo dà luogo a sostituzione del contratto solo in caso di alienazione, consegna in conto vendita, furto, demolizione, distruzione od esportazione del veicolo assicurato (circostanze che dovranno essere idoneamente documentate).

TUA procede all'eventuale conguaglio del premio dell'annualità in corso.

3. Qualora il contraente si sia avvalso della facoltà di cui al punto precedente e il veicolo dato in conto vendita non venga successivamente venduto, per riassicurare lo stesso dovranno essere applicati i disposti di cui al punto a), lettera c.
4. La sostituzione può essere effettuata a condizione che il proprietario (locatario in caso di contratti di leasing) resti invariato, ad eccezione delle ipotesi che il proprietario (locatario in caso di contratti in leasing) del nuovo veicolo sia un *familiare convivente*.
5. La sostituzione può inoltre essere effettuata, nel caso di società di

persone, da socio a società e viceversa.

6. La sostituzione consente il mantenimento della classe di merito in corso solo nell'ipotesi in cui il veicolo sia sostituito con altro dello stesso tipo.
7. In ogni altro caso si procede alla stipulazione di un nuovo contratto.

h) Scadenza del contratto

Alla scadenza del contratto TUA, salvo che non ricorrano le condizioni di cui all'Art. 27, invierà al contraente un'attestazione di rischio secondo quanto disposto nell'Art. 26.

BMF - "Bonus/Malus con Franchigia" – Motocicli/Ciclomotori

Questa forma tariffaria oltre a prevedere riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nei periodi di osservazione quali definiti dall'art. 21, prevede il pagamento da parte

del Contraente e in solido del proprietario, di una franchigia fissa dell'importo riportato in polizza, ferme le norme e le regole indicate nella condizione speciale BM.

FP - "Fissa con Pejus"

Premessa

La presente assicurazione è stipulata nella forma con maggiorazione del premio per sinistrosità o "Pejus".

a) Stipulazione di un nuovo contratto

1. All'atto della stipulazione del contratto nel caso di:
 - a) veicolo immatricolato al P.R.A. per la prima volta;
 - b) veicolo assicurato per la prima volta dopo una vettura al P.R.A.
 - c) veicolo già assicurato con TUA, posto in conto vendita, per il quale l'incarico di vendita non sia andato a buon fine

il contraente è tenuto a fornire copia della carta di circolazione e del relativo foglio complementare e il certificato di proprietà, ovvero l'appendice di cessione del contratto.

2. Relativamente alla lettera c) **il contraente è tenuto a fornire copia del documento attestante l'incarico in conto vendita e copia del documento di restituzione del veicolo per mancato buon fine del citato incarico.**
3. In difetto il premio dovuto sarà aumentato del 25% (C.U. 18).

b) Veicolo assicurato con altra impresa

1. Nel caso in cui il contratto stipulato con TUA si riferisca a veicolo già assicurato presso altra impresa, al contratto stesso si applicheranno le maggiorazioni di cui al primo e secondo comma della lettera d) qualora dall'attestazione di cui all'art. 134 della Legge rilasciata dal precedente assicuratore, esse risultino dovute.
2. Relativamente alla classe C.U. sul contratto verrà indicata quella acquisita telematicamente attraverso l'accesso alla Banca Dati o in difetto verrà assegnata sulla base di quanto previsto alla sezione b) della condizione speciale BM.
3. Nel caso in cui il contratto si riferisca a veicolo già assicurato con forma "Franchigia", il contratto è stipulato senza alcuna maggiorazione.
4. Qualora all'atto della stipulazione del contratto, l'attestazione di rischio non risulti, per qualsiasi motivo, presente nella Banca Dati, TUA acquisisce telematicamente l'ultimo attestato di rischio utile, purché non scaduto da oltre 5 anni, e richiede al contraente, per il periodo residuo una dichiarazione scritta, ai sensi e per gli effetti degli artt 1892 e 1893 c.c., che permetta di ricostruire la posizione assicurativa e procedere ad una corretta assegnazione della classe di merito CU e della classe interna sulla base delle disposizioni di cui alla lettera b) della condizione speciale BM. Qualora il

contraente, in caso di sinistri accaduti nel periodo residuo, non sia in grado di fornire informazioni in merito al proprio grado di responsabilità e la società non sia in grado di acquisire tempestivamente l'informazione, il contratto verrà emesso sulla base dell'ultima attestazione di rischio presente nella Banca Dati.

5. In caso di completa assenza di attestazione di rischio utile in Banca Dati ed impossibilità di acquisire altrimenti per via telematica detto documento, la Società richiede al contraente la dichiarazione scritta di cui al punto 5 per l'intero quinquennio precedente. Ai soli fini probatori e di verifica, la Società potrà acquisire precedenti attestazioni di rischio o contratti di assicurazione forniti dal contraente a supporto della citata dichiarazione. In difetto il premio di tariffa sarà maggiorato del 25% (CU 18).
6. Relativamente ai punti 4 e 5 TUA verificherà la correttezza della dichiarazione rilasciata e, se del caso, procederà alla riclassificazione del contratto.
7. Qualora l'attestazione sia scaduta da più di 5 anni, il contratto verrà stipulato ai premi di tariffa maggiorati del 25% (C.U. 18). Le medesime disposizioni si applicano anche qualora l'attestazione di rischio risulti scaduta da oltre un anno, salvo il caso in cui il contraente dichiari per iscritto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del codice civile, di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla scadenza del precedente contratto.
8. Qualora il veicolo venga ceduto al coniuge in comunione dei beni o ad un familiare convivente, questi potrà usufruire della classe di merito indicata sull'attestazione di rischio presentando un'autocertificazione che attesti il regime di comunione dei beni o lo stato di convivenza.
9. Qualora il veicolo venga ceduto da una pluralità di soggetti ad uno solo di essi, il nuovo proprietario potrà usufruire della classe di merito indicata sull'attestato di rischio presentando una dichiarazione di rinuncia dell'attestazione di rischio e del relativo bonus/malus maturato da parte dei comproprietari cedenti.
10. Tuttavia, qualora il proprietario del veicolo sia un familiare convivente o il passaggio di proprietà sia avvenuto da una pluralità di soggetti ad uno solo di essi, il proprietario potrà usufruire della classe di merito indicata sull'attestato di rischio presentando rispettivamente la seguente documentazione: autocertificazione che attesti il regime di comunione dei beni o dichiarazione di rinuncia dell'attestazione di rischio e del relativo bonus/malus maturato da parte dei comproprietari cedenti. In difetto, relativamente alla classe C.U., verrà assegnata la classe C.U. 14.

11. Nel caso in cui il contratto stipulato con la Società si riferisca a veicolo precedentemente assicurato con contratto di durata inferiore all'anno (polizza temporanea), la maggiorazione si applica se quest'ultimo contratto risulta essere stato in corso con il computo della predetta maggiorazione. Il contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo; in mancanza, il contratto è stipulato ai premi di tariffa con la maggiorazione del 25% (C.U. 18). Le medesime disposizioni si applicano anche qualora il contratto temporaneo precedente risulti scaduto da oltre un anno, salvo il caso in cui il contraente dichiarerà per iscritto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del codice civile, di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla scadenza del precedente contratto.
12. Qualora il contraente, o se persona diversa il proprietario, voglia usufruire della classe di merito di un veicolo venduto, posto in conto vendita, colpito da furto totale, demolito o esportato definitivamente all'estero e tali eventi si sono verificati in data successiva o uguale alla scadenza del periodo di osservazione riportato sull'attestazione di rischio, il nuovo veicolo (della medesima tipologia) di sua proprietà, o di proprietà di un familiare convivente, potrà essere assicurato previa consegna dei seguenti documenti:
 - copia di un documento da cui si evinca l'avvenuta vendita, messa in conto vendita, denuncia di furto, demolizione o esportazione definitiva all'estero del veicolo riportato sull'attestato di rischio;
 - copia del libretto di circolazione del veicolo da assicurare.

c) Revisione della maggiorazione

La maggiorazione di cui alla lettera a), ultimo comma, è soggetta a revisione sulla base delle risultanze della carta di circolazione o della documentazione probatoria/integrativa che siano state rispettivamente esibite o consegnate in data successiva a quella della stipulazione del contratto, purché ciò avvenga non oltre 3 mesi da quest'ultima data. L'eventuale differenza di premio risultante sarà conguagliata da TUA entro la data di scadenza del contratto.

d) Proseguimento del rapporto assicurativo

Qualora il cliente accetti la proposta di rinnovo di cui all'art. 4 per le annualità successive a quella della stipulazione, se nel periodo di osservazione, quale definito dall'art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione, vengano pagati sinistri con responsabilità principale o con responsabilità concorsuale e in tal caso la percentuale di responsabilità cumulata ad altri sinistri della medesima natura, pagati nel corso di detto periodo o nel quinquennio precedente, sia pari o superiore al 51%, il premio dovuto sarà aumentato:

- del 5% in presenza di 1 sinistro
- del 15% in presenza di 2 sinistri
- del 25% in presenza di 3 o più sinistri.

e) Veicolo assicurato all'estero

1. Nel caso in cui il contratto si riferisca a veicolo già assicurato all'estero, il contratto stesso è assegnato alla classe di merito **6**, a meno che **il contraente/proprietario, o il proprietario se persona diversa dal contraente, non consegna una dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore estero che consenta l'assegnazione del contratto ad una classe bonus secondo le regole previste alla lettera b).**
2. La dichiarazione si considera a tutti gli effetti attestazione dello stato di rischio.
3. In tal caso al nuovo contratto deve essere allegato:
 - **la dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore estero;**

ro;

- **dichiarazione sostitutiva di atto notorio in cui si dichiara che si tratta dello stesso ciclomotore a cui fa riferimento la dichiarazione di cui al punto che precede.**
4. In mancanza della consegna di tali documenti il premio dovuto sarà maggiorato del 25%.

f) Passaggio senza seguito o pagamento di un sinistro successivamente riaperto

1. Qualora un sinistro precedente al 2008, già posto a riserva, sia successivamente eliminato come senza seguito, TUA, alla scadenza annuale successiva alla chiusura dell'esercizio in cui l'eliminazione è stata effettuata, assegnerà il contratto alla classe di merito alla quale lo stesso sarebbe stato assegnato nel caso che il sinistro non fosse avvenuto.
2. TUA procede inoltre al conseguente conguaglio tra il maggior premio percepito e quello che avrebbe avuto il diritto di percepire.
3. Qualora invece il rapporto assicurativo sia cessato, TUA invierà all'indirizzo indicato in polizza relativo al contraente, una specifica comunicazione contenente l'attestato di rischio, della quale dovrà tenersi conto nel caso in cui sia stato stipulato altro contratto per il veicolo al quale si riferisce l'attestato di rischio stesso e le eventuali indicazioni per ottenere il rimborso del maggior premio pagato.
4. Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito venga riaperto, e allo stesso venga attribuita la responsabilità principale o in caso di responsabilità concorsuale il cumulo con altro sinistro della medesima natura dia origine ad una percentuale di responsabilità pari o superiore al 51%, si procederà, alla scadenza annuale successiva alla riapertura del sinistro stesso, alla ricostituzione della posizione assicurativa secondo i criteri indicati nelle "tabelle delle regole evolutive" di cui al punto f) con i conseguenti conguagli del premio.
5. Alla scadenza annuale del contratto il contraente ha la facoltà di rimborsare l'importo liquidato a titolo definitivo prevista dall'art. 22.

g) Sostituzione del contratto

1. La sostituzione del contratto qualunque ne sia il motivo, non interrope il periodo di osservazione in corso purché non vi sia sostituzione della persona del proprietario assicurato o il nuovo proprietario sia un familiare convivente. Qualora il familiare convivente usufruisca del diritto al mantenimento della classe di merito, lo stesso dovrà produrre copia dello stato di famiglia corredato di un'autocertificazione che certifichi il regime di comunione dei beni.
2. La sostituzione del veicolo dà luogo a sostituzione del contratto solo in caso di alienazione, consegna in conto vendita, furto, demolizione, distruzione od esportazione del veicolo assicurato (circostanze che dovranno essere idoneamente documentate). In ogni altro caso si procede alla stipulazione di un nuovo contratto.

h) Scadenza del contratto

Alla scadenza del contratto TUA, salvo che non ricorrano le condizioni di cui all'Art. 27, invierà al contraente un'attestazione di rischio secondo quanto disposto nell'Art. 26.

i) Tabella di conversione da classe C.U. a Pejus

1. L'assegnazione alla classe di merito C.U. avviene sulla base di quanto previsto ai punti 2 a e b della sezione b) della condizione

speciale BM.

2. Qualora il contraente presenti un'attestazione di rischio con indicata la classe C.U. di assegnazione, l'assegnazione al "Pejus" di pertinenza avverrà come da tabella seguente, considerando i sinistri già liquidati o posti a riserva se con danni a persone nel periodo di osservazione pregresso.

Classe C.U. di assegnazione	0 Sinistri nell'ultimo P.O.	1 Sinistro nell'ultimo P.O.	2 Sinistri nell'ultimo P.O.	3 o più Sinistri nell'ultimo P.O.
Da classe 1 a classe 18	Tariffa fissa (Pejus)	Pejus + 5%	Pejus + 15%	Pejus + 25%

La classe di merito C.U., per le annualità successive a quella della stipulazione del contratto, verrà determinata sulla base della "Tabella delle regole evolutive della classe C.U." sotto riportata.

Classe di merito C.U.	Classe di collocazione C.U. in base ai sinistri "osservati"				
	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 o più sinistri
01	1	3	6	9	12
02	1	4	7	10	13
03	2	5	8	11	14
04	3	6	9	12	15
05	4	7	10	13	16
06	5	8	11	14	17
07	6	9	12	15	18
08	7	10	13	16	18
09	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

Rischi diversi

Premessa

Ogni singola garanzia della sezione "Rischi diversi" è disciplinata dalle norme specifiche ad essa relative, nonché, ove applicabili, dalle "Norme comuni a tutte le sezioni di polizza" e dalle seguenti norme comuni.

Le seguenti garanzie sono operative soltanto se espressamente richiamate in polizza e qualora ne sia stato pagato il relativo premio

Norme comuni alle sezioni diverse da R.C. Auto

Art. 28 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e Principato di Monaco nonché per tutti gli altri Stati dell'Unione europea e per Croazia, Liechtenstein, Svizzera e Andorra.

Qualora sia stipulata anche la copertura Responsabilità civile da circolazione, l'assicurazione vale altresì per il territorio dei Paesi indicati nel certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde).

Art. 29 - Denunce di sinistro

- L'assicurato deve dare avviso del sinistro a TUA 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 della data, del luogo, dell'ora e delle cause del sinistro, con la descrizione del fatto, con la precisazione delle conseguenze e con l'indicazione di eventuali testimoni (nominativo e domicilio).
- Nella denuncia dovrà essere indicato il luogo dove è custodito il veicolo, attenendosi a quanto previsto dal successivo Art. 33, 3° e 4° comma.
- In caso di incendio, furto, rapina o comunque di sinistro di origine presumibilmente dolosa, deve essere fatta tempestivamente denuncia scritta alle Autorità competenti, indicando il momento e la causa presunta del sinistro e l'entità del danno. Copia di tale denuncia è da allegare alla denuncia di sinistro.

Art. 30 - Determinazione dell'ammontare del danno

- L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che il veicolo o le sue parti avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro.
- Il valore del veicolo al momento del sinistro è determinato in base alla quotazione di Infobike per i veicoli in esso compresi, per i veicoli di altra natura si farà riferimento alle riviste specializzate.
- Al momento del sinistro si dovrà quindi tener conto della diminuzione di valore o del degrado d'uso delle sue parti, in rapporto al loro valore di listino.
- Sono esclusi i danni derivanti da privazione d'uso o da deprezzamento del veicolo, qualunque ne sia la causa, le spese di ricovero del veicolo danneggiato e quelle sostenute per il trasporto ed il traino del medesimo.**
- Non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione.**
- Se la somma assicurata copre soltanto una parte del valore che il veicolo aveva al momento del sinistro, TUA risponde dei danni e delle spese in proporzione della parte suddetta, secondo quanto previsto dall'art. 1907 cod. civ.
- Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'I.V.A., ove l'assicurato la tenga a suo carico e l'importo di tale imposta sia compreso nel valore assicurato. Qualora il beneficiario dell'indennizzo sia una società di leasing e l'importo assicurato sia comprensivo di I.V.A. l'indennizzo liquidabile alla società di leasing comprenderà anche l'ammontare dell'I.V.A. solo nel caso di cessione del credito al locatario.

Art. 31 - Scoperto e franchigia

12 di 31

MOD. FASMOT 5 ed. 11/2017

Quando la garanzia è convenuta con scoperto o con franchigia, TUA corrisponde all'assicurato la somma liquidabile a termini di polizza sotto deduzione dello scoperto, con relativo eventuale minimo, o della franchigia, che resterà a carico dell'assicurato.

Art. 32 - Liquidazione dei danni - Nomina dei periti

1. La liquidazione del danno viene effettuata mediante accordo tra le parti.
2. Le parti hanno, tuttavia, la facoltà di nominare un perito ciascuna regolarmente iscritto nel Ruolo Nazionale dei Periti assicurativi al fine di determinare il danno. In caso di disaccordo tra i periti di parte in merito alla liquidazione, si procede alla nomina di un terzo perito individuato di comune accordo. Qualora, tuttavia, non vi sia accordo sull'individuazione del terzo perito, questo è nominato dal presidente del tribunale nella cui giurisdizione ha sede la residenza del contraente. I periti decidono senza alcuna formalità giudiziaria.
3. I periti devono decidere entro e non oltre 90 giorni dal momento in cui hanno ricevuto l'incarico. Nel caso in cui non venga rispettato tale termine l'incarico ai periti si intende tacitamente revocato e le parti si impegnano a nominare nuovi periti. Anche per questa ulteriore perizia si applicano le regole indicate in precedenza. Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dai periti: tale decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente ed anche qualora questa non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene le spese conseguenti alla nomina del proprio perito e la metà delle spese conseguenti all'eventuale nomina di un terzo perito.

Art. 33 - Riparazioni-sostituzioni in natura delle cose danneggiate

1. TUA ha facoltà di fare eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato nonché di sostituire il veicolo stesso invece di pagare l'indennizzo, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del veicolo dopo il sinistro corrispondendone il controvalore.
2. **L'assicurato, pertanto, salvo che per le riparazioni di prima urgenza necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, deve astenersi dall'effettuare o far effettuare altre riparazioni prima di avere ricevuto il consenso di TUA.**
3. Tuttavia, se per motivi indipendenti dall'assicurato, tale consenso non avviene entro 15 giorni lavorativi dalla data della denuncia di sinistro, questi può provvedere alle riparazioni anche senza aver ricevuto il consenso di TUA.
4. **In tal caso l'Assicurato deve comunque:**
 - conservare le tracce del sinistro e le parti sostituite fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
 - presentare qualsiasi documentazione del danno in suo possesso (preventivi, fotografie, ecc.) nonché fornire le fatture e/o ricevute fiscali relative alle spese sostenute per la riparazione.

Art. 34 - Pagamento dell'indennizzo

1. Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro il termine massimo di 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.
2. Nel caso di danno furto parziale con asportazione di parti del veicolo, a richiesta di TUA, l'assicurato dovrà produrre la fattura d'acquisto del pezzo di ricambio o l'eventuale ricevuta del pezzo usato recuperato presso un centro di rottamazione veicoli.
3. Relativamente al veicolo, in caso di danno totale, a richiesta di TUA, l'assicurato dovrà produrre il certificato di radiazione al P.R.A. del veicolo. Per la sola garanzia "Furto", l'assicurato deve per questo produrre a TUA i seguenti documenti:
 - estratto cronologico generale del P.R.A. o certificato cronologico relativi al veicolo rubato;
 - certificato di proprietà e dichiarazione di perdita di possesso del veicolo rubato rilasciato al P.R.A. e, relativamente ai veicoli non iscritti al P.R.A., copia del certificato di avvenuta cessazione dalla circolazione per perdita di possesso rilasciata dalla Motorizzazione;
 - procura notarile a vendere, nonché la fattura d'acquisto e/o la carta di circolazione rilasciata da Stato estero quando tali documenti siano necessari per effettuare la valutazione del danno;
 - dichiarazione d'impegno, in caso di ritrovamento del veicolo ad estinguere il debito con l'erario o a rientrare in possesso del veicolo con restituzione dell'indennizzo.
 - documentazione riguardante la cancellazione del provvedimento di fermo amministrativo qualora lo stesso fosse stato trascritto sul certificato di proprietà;
 - tutte le chiavi e/o i dispositivi di avviamento originali del veicolo.

Art. 35 - Recuperi

1. L'assicurato è tenuto ad informare TUA non appena abbia notizia del recupero del veicolo rubato o di parti di esso.
2. **Recupero del veicolo prima del pagamento dell'indennizzo:** TUA risponde dei danni a norma dell'Art. 30 e seguenti. In tal caso, TUA si riserva la facoltà di richiedere che venga effettuata la radiazione del veicolo.
3. Recupero dopo il pagamento dell'indennizzo: l'assicurato ha la facoltà di scegliere se procedere alla vendita del veicolo tramite TUA oppure se rientrare in possesso del veicolo restituendo l'indennizzo a TUA. Nel primo caso l'assicurato è tenuto a prestarsi per tutte le formalità relative al trasferimento di proprietà del veicolo, mettendo a disposizione i documenti necessari, sottoscrivendo procura a vendere a favore di TUA ed agevolando le operazioni connesse. Nel secondo caso, l'assicurato deve provvedere a rimborsare l'importo riscosso a titolo di indennizzo. Tuttavia se TUA ha indennizzato il danno soltanto in parte, il prezzo di realizzo del veicolo recuperato, decurtato delle spese sostenute per poterne rientrare in possesso, viene ripartito nella stessa proporzione fra TUA e assicurato.

Incendio

Art. H.1 - Oggetto del contratto

TUA indennizza all'assicurato i danni materiali e diretti subiti dal veicolo identificato in polizza, inclusi gli optional e gli accessori, causati da: incendio (combustione con sviluppo di fiamma libera), azione del fulmine, esplosione del carburante destinato al funzionamento del motore.

Qualora espressamente richiamata in polizza la prestazione in forma a "primo rischio assoluto", l'indennizzo avverrà fino alla concorrenza della somma assicurata senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 cod. civ. richiamata dall'Art. 27.

Art. H.2 - Esclusioni

Sono **esclusi** dall'assicurazione:

- 1) **i danni causati da semplici bruciature non seguite da incendio, nonché quelli agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatosi, purché non seguito da sviluppo di fiamma;**
- 2) **i sinistri avvenuti in occasione di: atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, seguito o meno da incendio, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni e altri fenomeni naturali, cedimenti o franamenti del terreno, sviluppo – comunque insorto, controllato o meno – di energia nucleare o di radioattività;**
- 3) **i sinistri avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni sportive ed alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e**

- 4) **i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'assicurato, delle persone con lui coabitanti, dei suoi dipendenti o delle persone da lui incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato;**
- 5) **i danni subiti dal veicolo se guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore o in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche, stupefacenti o psicotrope secondo quanto previsto dal vigente codice della strada;**
- 6) **i danni ad animali, merci, indumenti, bagagli, e cose trasportate in genere, ancorché in uso, custodia o possesso del contraente e dell'assicurato.**

Furto e rapina

Art. J.1 - Oggetto del contratto

TUA indennizza all'assicurato i danni materiali e diretti subiti dal veicolo identificato in polizza, gli optional e gli accessori, a seguito di:

- furto o rapina senza ritrovamento del veicolo assicurato (forma "Totale");
- furto o rapina, consumati o tentati. Sono compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione del furto o rapina del veicolo stesso (forma "Totale e parziale").

La garanzia è estesa ai danni diretti subiti dal veicolo durante la circolazione abusiva successiva al furto o rapina. I danni alle parti meccaniche provocati dagli autori del furto sono tuttavia compresi se conseguenti a collisione con veicoli identificati.

La garanzia, secondo quanto indicato in polizza, può essere prestata con applicazione di uno scoperto o di una franchigia per ogni sinistro indennizzabile.

Art. J.2 - Esclusioni

Dalla garanzia sono **esclusi**:

- 1) **i sinistri avvenuti in occasione di: atti di guerra, insurrezioni, tumulti**

popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni e altri fenomeni naturali, cedimenti o franamenti del terreno, sviluppo – comunque insorto, controllato o meno – di energia nucleare o di radioattività;

- 2) **i sinistri avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara, nonché ad imprese temerarie o ad azioni delittuose;**
- 3) **i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave (es.: furto avvenuto con chiavi di avviamento inserite nel cruscotto) dell'assicurato, delle persone con lui coabitanti, dei suoi dipendenti o delle persone da lui incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato;**
- 4) **i danni subiti dal veicolo indicato in polizza a seguito di furto o rapina, tentati o consumati, di cose non assicurate che si trovino all'interno della stessa.**

Non Auto

Responsabilità civile per guida di mezzi non soggetti alla legge

Art. S.1 - Oggetto del contratto

TUA con il limite massimo di 250.000 euro per ogni sinistro, si obbliga a tenere indenne il proprietario del veicolo assicurato in polizza di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, di danni cagionati involontariamente a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale, che si verifichi su strada pubblica o in area a questa equiparata, inerente ai seguenti rischi:

- a) proprietà ed uso di velocipedi (comprese le biciclette elettriche);
- b) uso di monopattini, pattini, rollerblade e ski-roll;
- c) proprietà ed uso di apparecchi di ausilio per la mobilità quali carrozzelle per disabili anche elettriche;
- d) proprietà o uso di mezzi, nell'ambito di impianti sportivi, di ausilio per lo svolgimento dell'attività sportiva stessa (quali ad esempio veicoli elettrici);

e) proprietà ed uso di imbarcazioni a remi o a vela, compreso il windsurf, di lunghezza non superiore a 6,5 metri;

f) in qualità di trasportato sui mezzi di trasporto pubblico o privato.

La garanzia è prestata con una franchigia di 250 euro.

Art. S.2 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- 1) dovuti a dolo dell'assicurato o delle persone delle quali deve rispondere;
- 2) subiti dal coniuge, dai figli, dai genitori dell'assicurato, nonché di ogni altro parente o affine convivente;
- 3) subiti da soci a responsabilità illimitata, amministratori, nonché dalle persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto che precede se l'assicurato non è una persona fisica;
- 4) subiti da persone che in rapporto di dipendenza, anche di fatto, dall'assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o servi-

zio;

- 5) derivanti dall'esercizio di attività professionali, commerciali, artigianali e comunque retribuite;
- 6) derivanti da proprietà o possesso, uso e guida, di veicoli e natanti a motore, nonché di mezzi per il volo da diporto e sportivo;
- 7) a cose che l'assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- 8) da furto;
- 9) dalla partecipazione a corse, gare e relative prove e allenamenti, nonché dall'esercizio di qualsiasi attività sportiva professionale;
- 10) da produzione, detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- 11) da inquinamento dell'acqua dell'aria o del suolo;
- 12) da interruzione o sospensioni di attività agricole, industriali, commerciali o di servizi;
- 13) dalla proprietà o uso di mezzi comunque assoggettati al rispetto della Legge.

Art. S.3 - 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.

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 riserverà il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'assicurato, al quale dovranno essere restituiti tutti gli atti e documenti.

Sono 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.

Infortuni proprietario alla guida di mezzi non soggetti all'obbligo o come trasportato su mezzi pubblici

Condizioni generali

Art. S.4 - Oggetto del contratto

TUA si impegna ad erogare le prestazioni stabilite in polizza, nel caso in cui il proprietario del veicolo assicurato, durante il periodo di validità della polizza, subisca un infortunio alla guida di mezzi non soggetti all'obbligo di assicurazione di cui alla Legge quali:

- a) velocipedi (comprese le biciclette elettriche);
- b) monopattini, pattini, rollerblade e ski-roll;
- c) apparecchi di ausilio per la mobilità quali carrozzelle per disabili anche elettriche;
- d) nell'ambito di impianti sportivi, mezzi di ausilio per lo svolgimento dell'attività sportiva stessa (quali ad esempio veicoli elettrici);
- e) proprietà ed uso di imbarcazioni a remi o a vela, compreso il windsurf, di lunghezza non superiore a 6,5 metri;

ovvero in qualità di trasportato sui mezzi di trasporto pubblico o privato.

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

- f) colpa grave dell'assicurato;
- g) aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che non vi abbia preso parte attiva;
- h) atti di temerarietà, esclusivamente se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

Inoltre l'assicurazione comprende:

- i) asfissia non dipendente da malattia;
- j) l'avvelenamento acuto o le lesioni da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- k) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, i colpi di sole o di calore;
- l) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- m) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali, con esclusione della malaria;

sione della malaria;

- n) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti e delle ernie, salvo le ernie addominali da sforzo limitatamente al caso di invalidità permanente, se prevista dal contratto.

In ogni caso, la garanzia è prestata a condizione che l'assicurato risulti in possesso, al momento dell'infortunio e che il veicolo fosse usato secondo le disposizioni previste dal Codice della strada e delle eventuali specifiche norme relative al veicolo stesso.

Art. S.5 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- 1) infortuni subiti alla guida di mezzi soggetti all'obbligo di assicurazione di cui alla Legge o comunque a motore non elettrico;
- 2) infortuni subiti in qualità di passeggero durante viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;
- 3) sport aerei in genere, o che comunque prevedano l'uso di mezzi aerei, compreso il volo da diporto o sportivo (deltaplano, paracadute, parapendio e simili);
- 4) la pratica dei seguenti sport: guidoslitta, bungee jumping, slittino, bob, skeleton, discesa nei tratti montani di fiumi e torrenti (torrentismo, hydrospeed, rafting, canyoning), downhill, hockey a rotelle e su ghiaccio motonautica, immersione subacquea con autorespiratore, navigazione in mare in solitaria, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci d'alpinismo, sci estremo e/o fuoripista, sport equestri;
- 5) la partecipazione a corse, gare, nonché le relative prove ed allenamenti;
- 6) 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;

- 7) infortuni subiti da persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci), sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero-positività da H.I.V., da Parkinson, nonché da persone affette dalle seguenti infermità: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali;
- 8) gli infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, farmaci), nonché le malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;
- 9) gli infortuni causati da crisi epilettiche dell'assicurato;
- 10) gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;
- 11) subiti nell'esercizio di attività professionali;
- 12) gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile a termini di polizza;
- 13) 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;
- 14) le conseguenze di guerre dichiarate e non, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

La garanzia vale invece per gli infortuni derivanti da stato di guerra, dichiarata e non, e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero in uno Stato, diverso dalla Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano, sino ad allora in pace.

Sono in ogni caso esclusi gli infortuni subiti da soggetti che, al momento del sinistro, risultassero alla guida del veicolo indicato in polizza contro la volontà del Contraente.

Art. S.6 - Forma di garanzia

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
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%

La garanzia è prestata per le seguenti somme assicurate:

- caso morte: 100.000 euro;
- caso invalidità permanente: 100.000 euro.

Art. S.7 - Morte

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

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.

Art. S.8 - 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 secondo i seguenti criteri:

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

- ambedue i piedi	100%
- un alluce	5%
- un altro dito del piede	1%
- una falange dell'alluce	2,5%
ernia addominale da sforzo solo nel caso in cui non sia operabile	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%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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;
- b4) 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 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 del 100%.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Art. S.9 - Franchigia su Invalidità Permanente

Per le prestazioni previste dall'Art. S.8 non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 10%. Se l'invalidità permanente supera il 10% del totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente tale franchigia.

Art. S.10 - Invalidità specifica

Si conviene che i casi di invalidità permanente, indennizzabili a termini di polizza, di grado non inferiore al 66%, accertato con i criteri di cui all'Art. S.8, verranno indennizzati con il 100% del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente.

Art. S.11 - Cosa fare in caso di sinistro

L'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, ovvero in caso di morte il beneficiario, deve dare avviso del sinistro a TUA telefonando al numero verde 800.833.800, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto la possibilità o conoscenza.

Con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, 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 de-

- corso 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.

Art. S.12 – 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.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, TUA corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'assicurato.

Art. S.13 – 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. S.14 - Pagamento dell'indennizzo

TUA, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, determina l'indennizzo che risulti dovuto e provvede al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. S.15 - 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 ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 cod. civ.

Assistenza Start Plus

Come richiedere i servizi di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde (valido solo per telefonate dall'Italia):

800.833.800

Oppure al numero di Milano: **02-58.28.69.82**

Oppure se non può telefonare può inviare un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita;
2. nome e cognome;
3. targa e modello del veicolo;
4. numero di polizza preceduto dalla sigla **TULK**;
5. indirizzo del luogo in cui si trova;
6. il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

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 alla Struttura Organizzativa gli ORIGINALI (non le fotocopie) di giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Servizi di assistenza

Art. VD.1. Soccorso stradale – Traino

Qualora, in conseguenza di guasto, incidente, furto / rapina tentato o parziale, il veicolo abbia subito danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso:

1. Al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o, qualora ciò fosse impossibile o antieconomico (superiore al massimale successivamente indicato), all'officina più vicina;
2. Se per soddisfare la condizione 1 l'assicurato deve compensare un'eventuale differenza dal massimale (concetto di antieconomico) lo stesso può scegliere di far ricoverare il veicolo presso il primo centro di assistenza non del brand (officina generica);
3. Qualora l'assicurato voglia comunque usufruire di un punto di assistenza non autorizzato, può scegliere un punto di suo gradimento **entro un raggio di 25 km** dal luogo del fermo.

La Società a proprio carico il relativo costo **fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro**.

La garanzia è operante anche in caso di foratura del pneumatico, mancanza di carburante e smarrimento chiavi.

Sono esclusi i casi di errato rifornimento e/o congelamento del carburante.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o d'aree a loro equiparate (percorsi fuoristrada).

Sono altresì escluse le spese concernenti, l'intervento di mezzi eccezionali, anche se indispensabili per il recupero del veicolo.

Art. VD.2 Officina Mobile in Italia – Depannage

Qualora a seguito di guasto, il veicolo risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, la Struttura Organizzativa, valutata l'entità, il tipo di guasto e la possibilità di effettuare la riparazione sul posto, verificherà la disponibilità di una Officina Mobile nel territorio dove si è verificato il sinistro ed invierà la stessa per la riparazione.

La garanzia è operante anche in caso di foratura del pneumatico, mancanza di carburante, smarrimento chiavi e montaggio catene da neve.

Qualora durante l'intervento l'Officina Mobile riscontrasse l'impossibilità a riparare il veicolo, l'Officina Mobile stessa procederà al traino nel rispetto della procedura prevista dalla precedente prestazione "traino".

La Società terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 300 euro per sinistro.

Restano a carico dell'assicurato il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'intervento d'urgenza e ogni altra spesa di riparazione effettuata dal mezzo di soccorso.

Art. VD.3 Recupero del veicolo fuori strada

Qualora in caso di sinistro il veicolo sia fuoriuscito dalla sede stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della sede stradale, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro.

L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il recupero qualora il veicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della sede

stradale pubblica o di aree ad essa equiparate (percorsi fuoristrada).

Art. VD.4 Spese d'albergo

Qualora, in conseguenza di sinistro, il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti una sosta forzata degli Assicurati per almeno una notte, la Struttura Organizzativa provvederà a ricercare e prenotare un albergo, tenendo la Società a proprio carico il costo di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di Euro di Euro 60 a notte per persona e di Euro 300,00 complessivamente per tutte le persone coinvolte nel medesimo sinistro (Assicurato e trasportati).

Art. VD.5 Trasporto bicicletta

Qualora il Velocipede rimanesse immobilizzato per guasto e/o incidente in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso che provvederà al trasporto del Velocipede dal luogo dell'immobilizzo, purché si trovi sulla rete stradale pubblica o aree ad essa equivalenti, al domicilio/sede di lavoro dell'Assicurato stesso.

Qualora il fermo si verificasse al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada), l'Assicurato dovrà portare autonomamente il Velocipede su una strada pubblica per consentire l'intervento del mezzo di soccorso. Europ Assistance terrà a proprio carico le spese relative al trasporto **entro un raggio di 15 km dal luogo del fermo.**

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. VD.6 Rientro dell'assicurato o proseguimento viaggio

Qualora il Veicolo rimanesse immobilizzato per guasto e/o incidente o venisse rubato, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che organizzerà il rientro dell'Assicurato (compreso il Velocipede) al suo domicilio/luogo di lavoro o ne organizzerà il proseguimento del viaggio fornendo:

- un biglietto autoferrotanviario;

- la disponibilità di un taxi.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi fino ad un massimo di Euro 75,00 per sinistro e per Assicurato.

Sono esclusi dalla Prestazione:

-i casi di immobilizzo del Velocipede 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 cauzione.

Art.VD.7 Consulenza medica

Qualora l'Assicurato in seguito ad infortunio per incidente avvenuto durante l'uso del Velocipede, necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 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.VD.8 Invio di un medico o di una autoambulanza in italia

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 Europ Assistance, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con Europ Assistance.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino **purché si trovi entro 150 Km di percorrenza.**

La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Art.VD.9 Invio di un fisioterapista in Italia

Qualora l'Assicurato in seguito ad infortunio per incidente avvenuto durante l'uso del Velocipede, abbia bisogno di un fisioterapista a domicilio nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un fisioterapista.

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista **fino ad un massimo di Euro 600,00 per sinistro.**

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

Art.VD.10 Rientro sanitario

La presente prestazione è erogabile solo per sinistri avvenuti ad oltre 50 Km dal comune in cui l'Assicurato ha il proprio domicilio.

Qualora l'Assicurato in seguito ad infortunio per incidente avvenuto durante l'uso del Velocipede, 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, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, 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:

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

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

Europ Assistance avrà la facoltà di richiedere l'eventuale 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 ed Europ Assistance terrà a proprio carico le spese relative al **solo trasporto della salma, in conformità con le norme nazionali.**

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese per il rientro.

Sono escluse dalla 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;**
- **le spese relative alla cerimonia funebre e/o l'eventuale recupero della salma;**
- **tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.**

Art.VD.11 Viaggio di un familiare

La presente prestazione è erogabile solo per sinistri avvenuti ad oltre

50 Km comune in cui l'Assicurato ha il proprio domicilio.

Se Velocipede in seguito ad infortunio per incidente avvenuto durante l'uso del Veicolo, venisse ricoverato in un Istituto di cura per più di 7 giorni, **Europ Assistance fornirà, con spese a suo carico, un biglietto ferroviario di prima classe o uno 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.

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) **fino ad un importo massimo complessivo di Euro 400,00.**

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

Art. VD.12 Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni servizio assistenza

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, sono inoltre operanti le seguenti condizioni valide per tutti i Servizi Assistenza Auto: Light, Vip, Top.

- **Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.**
- **Tutte le prestazioni non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per ogni tipo entro ciascun anno di validità della polizza.**
- **La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni.**
- **Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di: gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche e relative prove ed allenamenti; stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; uso improprio cui l'Assicurato sottopone il veicolo; malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio; malattie insorte anteriormente alla stipulazione della polizza e già conosciute dall'assicurato (malattie preesistenti); malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.**
- **Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**
- **La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti a mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito e/o causa di forza maggiore, compreso l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.**
- **Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile modificato dalla L. n. 166 del 27 ottobre 2008.**
- **Relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente garanzia,**

L'Assicurato libera dal segreto professionale 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 dell'esame del sinistro stesso.

- Tutte le eccedenze ai massimali così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle singole prestazioni verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata.
- L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente. Per tutto

quanto non è espressamente disciplinato nella presente Sezione, valgono le Condizioni Generali che regolano il contratto in generale, in quanto compatibili.

- A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Compagnia di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Compagnia assicuratrice e specificatamente alla Società nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Compagnia, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dalla Compagnia di assicurazione che ha erogato la prestazione.

Protezione legale

Premessa

La gestione dei sinistri Tutela Legale è affidata da TUA ad ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con Sede e Dir. Generale in viale Commercio n. 59, 37135 Verona, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente. Principali riferimenti:

- Telefono centralino: 045/8290411;
- Fax per invio nuove denunce di sinistro: 045/8290557;
- Fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045/8290449.

Spese garantite

Art. Y.1 - Oggetto dell'assicurazione

Avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, TUA, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- a) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- b) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi del successivo Art. Y.13 comma 4;
- c) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti, **purché scelti in accordo con ARAG ai sensi del successivo Art. Y.13 comma 5;**
- d) le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- e) le spese di giustizia;
- f) il contributo unificato (D.L. 11/03/02 n. 28) se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- g) le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti

di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. Y.11 comma 3.

Nel caso di controversie tra assicurati con la stessa polizza la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato-Contrahente.

Art. Y.2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a :

- a) **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
- b) **ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

TUA non si assume il pagamento di:

- a) **multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;**
- b) **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale);**

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Minima auto

Art. Y.3 - Casi assicurati

Le garanzie previste all'Art. Y.1 vengono prestate al proprietario, al locatario in base ad un contratto di noleggio/leasing, al conducente autorizzato, ai trasportati, per i casi assicurativi connessi alla circolazione del veicolo indicato in polizza e precisamente:

- a) **recupero danni a persone o cose subiti per fatti illeciti di terzi:**

- per i casi in cui opera la procedura di risarcimento di cui all'art. 148 della Legge. La copertura **non opera** quindi per i sinistri che vengono gestiti con la procedura di risarcimento diretto disciplinata dall'art 149 e seguenti della Legge. La

prestazione di cui al presente punto opera anche, a parziale deroga dell'esclusione di cui all'Art. Y.10 – Esclusioni e modifiche punto 7), quando il veicolo, al momento del sinistro, è guidato da persona che si trovi in stato di ebbrezza.

Tale prestazione, per i sinistri con danni a persone, **opera con un massimale elevato ad euro 20.000.**

- per recupero danni a persone o cose subiti dal terzo trasportato per i casi in cui opera la procedura di cui all'art. 141 della Legge ovvero per i danni subiti dal terzo trasportato la cui richiesta di risarcimento deve essere promossa nei confronti dell'Impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro.

Incidenti

Art. Y.4 - Casi assicurati

Le garanzie previste all'Art. Y.1 vengono prestate al proprietario, al locatario in base ad un contratto di noleggio/leasing, al conducente autorizzato, ai trasportati, per i casi assicurativi connessi alla circolazione del veicolo indicato in polizza e precisamente:

a) recupero danni a persone o cose subiti per fatti illeciti di terzi:

- per i casi in cui opera la procedura di risarcimento di cui all'art. 148 della Legge. La prestazione di cui al presente punto opera anche, a parziale deroga dell'esclusione di cui all'Art. Y.10 – Esclusioni e modifiche punto 7), quando il veicolo, al momento del sinistro, è guidato da persona che si trovi in stato di ebbrezza.

Tale prestazione, per i sinistri con danni a persone, opera con un massimale elevato ad euro 30.000.

- sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento Diretto" (art. 149 Codice delle Assicurazioni) esclusivamente dopo l'offerta di risarcimento comunicata dalla Società o in caso di mancata comunicazione della stessa entro i termini di cui all'art. 8 del D.P.R. 254/2006 ivi compresa l'eventuale successiva fase giudiziale.
- per recupero danni a persone o cose subiti dal terzo trasportato per i casi in cui opera la procedura di cui all'art. 141 della Legge ovvero per i danni subiti dal terzo trasportato la cui richiesta di risarcimento deve essere promossa nei confronti dell'Impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro.

Il presente comma opera a parziale deroga dell'Art. Y.10 – Esclu-

sioni e modifiche punto 9).

- b) **proporre opposizione o ricorso** avverso accertamenti e provvedimenti che dispongono le sanzioni amministrative accessorie di ritiro, sospensione, revoca del documento di guida irrogate in seguito ad incidente stradale e connesse allo stesso.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell'Art. Y.10 punto 1) e limitatamente alla materia amministrativa.

In deroga all'Art. Y.9, le garanzie di cui alla lettera b) operano per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della polizza.

sioni e modifiche punto 9).

- b) sostenere la **difesa in procedimenti penali** per delitti colposi e per contravvenzioni connessi ad incidente stradale. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;

- c) **l'assistenza** nei procedimenti di **dissequestro** del veicolo assicurato, sequestrato in seguito ad incidente stradale;

- d) **proporre opposizione o ricorso** avverso accertamenti e provvedimenti che dispongono le sanzioni amministrative accessorie di ritiro, sospensione, revoca del documento di guida irrogate in seguito ad incidente stradale e connesse allo stesso.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell'Art. Y.10 punto 1) e limitatamente alla materia amministrativa;

- e) **ARAGTEL – Consulenza Telefonica (operante solo se il veicolo assicurato è un'autovettura ad uso privato).**

L'assicurato può anche usufruire, nell'ambito di tutte le prestazioni previste nella presente polizza, di un servizio di consulenza telefonica al numero verde **800.508.008**, "ARAGTEL", a disposizione in orario di ufficio per ottenere:

- chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle prestazioni previste nella presente polizza;
- informazione sugli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'autorità giudiziaria.

In deroga all'Art. Y.9, le garanzie di cui alle lettere c) e d) operano per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della polizza.

Patente

Art. Y.5 - Casi assicurati

Le garanzie previste all'Art. Y.1 vengono prestate all'assicurato/conducente autorizzato, per i casi assicurativi connessi alla circolazione del veicolo la cui **targa** sia indicata in polizza e precisamente:

- a) **proporre opposizione o ricorso** avverso accertamenti e provvedimenti che dispongono le **sanzioni amministrative** accessorie di ritiro, sospensione, revoca del documento di guida derivanti da violazioni di norme di comportamento del Codice della Strada.

La presente prestazione opera in deroga all'Art. Y.10 punto 1), limitatamente alla materia amministrativa;

- b) **proporre opposizione o ricorso** avverso le violazioni al Codice della Strada comportanti **la decurtazione di un punteggio pari o superiore a 4 punti**. La presente prestazione opera solo se sussistono fondate ragioni in diritto;

- c) presentare **ricorso amministrativo o giurisdizionale** alle competenti autorità avverso le comunicazioni dell'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida che determinano **l'illegittima variazione del punteggio sulla patente** dell'Assicurato.

In deroga all'Art. Y.9, le garanzie di cui alle lettere a), b), c) e d) operano per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della polizza.

Controversie

Art. Y.6 - Casi assicurati

Le garanzie previste all'Art. Y.1 vengono prestate al proprietario, al lo-

catario in base ad un contratto di noleggio/leasing, al conducente autorizzato, ai trasportati, per i casi assicurativi connessi alla circolazione del veicolo indicato in polizza e precisamente:

- a) sostenere controversie nascenti da pretese **inadempienze contrattuali**, proprie o di controparte, derivanti da contratti riguardanti il veicolo assicurato, sempreché **il valore in life sia superiore a 250 euro ed inferiore a 52.000 euro**.

La presente garanzia, in deroga all'Art. Y.7, opera per i casi assicurativi che insorgono in Italia, San Marino, Città del Vaticano ed inoltre per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati negli altri Paesi dell'Unione Europea, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.

In caso di sostituzione del veicolo sono garantite:

- le controversie relative all'acquisto di altro veicolo in sostituzione di quello assicurato;
- le controversie relative alla vendita del veicolo assicurato e dichiarato in polizza avvenute fino ad un mese dopo dalla data di sostituzione in polizza del veicolo.

- b) **l'assistenza di un interprete** in sede di interrogatorio, in caso di ar-

Norme comuni alla sezione

Art. Y.7 - Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, di procedimento penale, nonché quelle previste dall'Art. Y.4 lettera b) l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del Mare Mediterraneo sempre che il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

Per le prestazioni garantite agli Artt. Y.5 lettera b), Y.3 lettera b), Y.4 lettera d), Y.5 lettera a), Y.6 lettera c) l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa sempre che il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

L'Europa comprende i seguenti Paesi: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaijan, Belgio, Bielorussia, Bosnia Herzegovina, Bulgaria, Città del Vaticano, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Georgia, Grecia, Inghilterra, Irlanda, Islanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Principato di Monaco, Repubblica Ceca, Repubblica di San Marino, Romania, Russia Europea, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia Europea, Ucraina, Ungheria.

Art. Y.8 - Estensione della garanzia ad altre fattispecie di circolazione

Le garanzie della presente sezione valgono altresì in favore del Contraente-Assicurato, come persona fisica, del coniuge e dei figli minori conviventi quando, in veste di pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggeri di un qualsiasi veicolo pubblico o privato, siano coinvolti in incidenti stradali.

Art. Y.9 - Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della presente sezione, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- a) per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- b) per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

resto, detenzione e/o altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero;

- c) **proporre il ricorso** al Prefetto o **l'opposizione** avanti il Giudice Ordinario di primo Grado avverso le altre sanzioni amministrative pecuniarie purché comminate in conseguenza di un incidente stradale, sempreché **il valore in life sia superiore a 250 euro**.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell'Art. Y.10 punto 1) e **limitatamente alla materia amministrativa**;

- d) gli **arbitrati** per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.

- e) **anticipo** da parte di TUA, fino ad un **importo massimo equivalente in valuta locale a 11.000 euro, della cauzione penale** in caso di arresto, minaccia di arresto o di altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero. **L'anticipo viene concesso previa esibizione di adeguate garanzie della restituzione della somma anticipata, da rimborsarsi a TUA entro un mese dalla data di erogazione.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- c) durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative e per le indennità;
- d) trascorsi 3 mesi dalla decorrenza della polizza, nel caso di controversie contrattuali.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati a TUA, nei modi e nei termini del successivo Art. Y.11, entro 6 (sei) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

La garanzia **non ha luogo** nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:

- e) **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse**;
- f) **indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

Nell'ipotesi di unico caso assicurativo la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. Y.10 - Esclusioni e modifiche

Le garanzie non sono valide:

- 1) **in materia fiscale ed amministrativa**;
- 2) **per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive**;
- 3) **per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili**;

- 4) per fatti dolosi delle persone assicurate, del conducente o del contraente;
- 5) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- 6) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
- 7) nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- 8) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sporti-

ve e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI.

- 9) per controversie nei confronti di TUA salvo quanto disposto dall'art. Y.4 e di ARAG.

Inoltre, le garanzie "Patente", di cui all'Art. Y.5, non sono valide:

- 10) se il provvedimento di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida viene emesso per motivi diversi da quelli previsti dall'Y.5;
- 11) se il provvedimento di ritiro, sospensione o revoca viene adottato per la perdita dei requisiti fisici e psichici, dei requisiti morali, ovvero per non essersi l'Assicurato sottoposto ad accertamenti sanitari o esami di idoneità in sede di revisione;
- 12) limitatamente agli Artt. Y.3 lettera b), Y.4 lettera d), Y.5 lettere a) e b), Y.6 lettera c) per violazioni agli articoli 6, 10, 62, 164, 179 del Codice della Strada;

Denuncia e gestione del caso assicurativo

Art. Y.11 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare a TUA o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire a TUA o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo a TUA contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con TUA e/o ARAG.

Art. Y.12 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- a) **informare immediatamente TUA o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- b) **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, 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.**

Art. Y.13 - Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG 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 concordata tra ARAG ed il legale a norma dell'Art. Y.11, la pratica verrà affidata a detto legale.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superio-

re di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione risulti fondata e sostenibile sulla base di una valutazione concordata tra ARAG 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 ARAG.

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

ARAG 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 e/o ARAG, la decisione può venire demandata, ferma la possibilità dell'assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, 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.

ARAG avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. Y.14 - Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. Y.15 - Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato da ARAG/TUA.

Protezione conducente

Condizioni generali

Art. Z.1 - Oggetto del contratto

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca durante la

circolazione, su area pubblica e privata, in qualità di conducente del veicolo indicato in polizza.

La garanzia è operante da quando l'assicurato ne sale a bordo o quando ne discende, nonché a terra nei pressi del veicolo in caso di incidente, guasto meccanico o avaria.

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

- a) colpa grave dell'assicurato;
 - b) aggressioni, atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che non vi abbia preso parte attiva;
 - c) atti di temerarietà, esclusivamente se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- Inoltre l'assicurazione comprende:
- d) asfissia non dipendente da malattia;
 - e) l'avvelenamento acuto o le lesioni da ingestione o da assorbimento di sostanze;
 - f) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, i colpi di sole o di calore;
 - g) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
 - h) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali, **con esclusione della malaria;**
 - i) le lesioni determinate da sforzi, **con esclusione degli infarti e delle ernie, salvo le ernie addominali da sforzo limitatamente al caso di invalidità permanente, se prevista dal contratto.**

In ogni caso, la garanzia è prestata a condizione che l'assicurato risulti in possesso, al momento dell'infortunio, della prescritta e valida patente di guida e che il veicolo fosse usato secondo le disposizioni previste dal Codice della strada e delle eventuali specifiche norme relative al veicolo stesso.

Art. 7.2 - Le esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- 1) **partecipazione a gare o competizioni sportive, ed alle relative prove e allenamenti, che prevedano l'uso di veicoli o natanti a motore e che non siano di regolarità pura;**
- 2) **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;**
- 3) **infortuni subiti da 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 paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali;**
- 4) **gli infortuni occorsi sotto l'influenza di sostanze psicoattive (alcolici, stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico;**
- 5) **gli infortuni occorsi durante la guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'assicurato;**
- 6) **gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'assicurato che guidi con patente scaduta da meno di 180 giorni e purché in possesso, al momento del sinistro, dei requisiti per il rinnovo;**
- 7) **gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;**
- 8) **il lavoro in cave (anche a cielo aperto), le professioni circensi, acrobata, stunt-man;**
- 9) **gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile a ter-**

mini di polizza;

- 10) **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;**
- 11) **le conseguenze di guerre dichiarate e non, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.**

La garanzia vale invece per gli infortuni derivanti da stato di guerra, dichiarata e non, e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero in uno Stato, diverso dalla Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano, sino ad allora in pace.

Sono in ogni caso esclusi gli infortuni subiti da soggetti che, al momento del sinistro, risultassero alla guida del veicolo indicato in polizza contro la volontà del Contraente.

Art. 7.3 - Morte

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza la morte del conducente, TUA corrisponde la somma assicurata ai beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari.

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.

Se lo stesso infortunio causa il decesso dell'assicurato e quello del coniuge non legalmente separato o il *convivente more uxorio*, il capitale verrà corrisposto con la maggiorazione del 100% con il limite massimo indennizzabile di 200.000 euro, **a condizione che risultino fiscalmente a carico dell'assicurato e/o del coniuge deceduti uno o più figli minori o con handicap (intendendosi per tali le persone riconosciute con invalidità non inferiore al 66%).**

Art. 7.4 - Invalidità permanente da infortunio

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente totale o parziale del conducente, entro due anni dal giorno dell'infortunio (anche se nel frattempo la polizza è scaduta), TUA corrisponde l'indennizzo secondo i seguenti criteri:

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

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
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 solo nel caso in cui non sia operabile	max 10%	
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
anchilosi della fibio-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 cocchigeo con callo deforme	5%	

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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 corri-

- spondente 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;
- b4) 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 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 del 100%.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Art. Z.5 - 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, non è pertanto indennizzabile il maggior pregiudizio arrecato da invalidità preesistenti (sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di concorrenza con l'infortunio denunciato). Pertanto, 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.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, TUA corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'assicurato.

Art. Z.6 - Franchigia su Invalidità Permanente

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sono soggette all'applicazione delle seguenti franchigie.

- sulla parte fino a 200.000 € di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione, sul grado di invalidità permanente accertato, della **franchigia percentuale indicata in polizza**. Nel caso in cui in polizza sia riportata la dicitura "Franchigia 0%", la liquidazione dell'invalidità permanente avverrà sulla base della seguente tabella:

GRADO % DI IP ACCERTATO	% DA LIQUIDARE SULLA SOMMA ASSICURATA
1%	0,3%
2%	0,6%
Oltre 2%	Pari al grado di IP accertato

Art. Z.7 - Invalidità specifica

In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 25% della totale, non si applicano le franchigie dell'articolo che precede, mentre in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore a 66% della totale TUA riconoscerà l'intera somma assicurata.

Art. Z.8 - Rimborso spese cura

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, TUA assicura **fino alla concorrenza della somma assicurata e per la parte di spese che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale** il rimborso delle seguenti spese effettivamente sostenute, nei 180 giorni successivi all'infortunio:

- Se c'è stato ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale
 - accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici);
 - onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento; rette di degenza; assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami somministrati o praticati durante il ricovero;
 - esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (**escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera**).

Per le spese di cui ai punti a1) e a3) il rimborso viene riconosciuto

fino al massimo del 30% della somma assicurata;

a4) tickets relativi alle prestazioni che precedono.

Sono inoltre comprese le spese per gli interventi di chirurgia plastica necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica successivi all'infortunio. **Il rimborso non potrà comunque superare il 50% della somma assicurata.**

- Se non c'è stato ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale
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**). Per queste spese **il rimborso viene riconosciuto con lo scoperto pari al 20% della spesa documentata e con il minimo di 100 euro per ogni sinistro. Il rimborso non potrà comunque superare il 50% della somma assicurata.**

c) Cure e protesi dentarie da infortunio

- cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche;
- protesi dentarie **con esclusione delle rotture o dei danneggiamenti di protesi preesistenti all'infortunio.**

Tali spese vengono rimborsate con il limite del 30% della somma assicurata.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale", TUA rimborserà le spese non riconosciute dal precitato Servizio, compresi eventuali ticket, sostenute dall'assicurato per le prestazioni sopra descritte.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e **dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale**, in Italia ed in valuta corrente.

Qualora l'assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Art. Z.9 - Diaria da ricovero

TUA, in caso di ricovero in istituto di cura dell'assicurato per infortunio, corrisponde allo stesso l'indennità giornaliera prevista in polizza per ciascun giorno di degenza, **per la durata massima di 180 giorni** per ogni infortunio e per un periodo **non superiore a 300 giorni per più sinistri** che dovessero verificarsi nel medesimo anno assicurativo. **Il giorno di dimissione dall'istituto di cura non viene considerato nel conteggio dei giorni.** Non si fa luogo ad indennizzo se il periodo di degenza è **pari o inferiore a 3 giorni**. Se il periodo di degenza supera i 3 giorni, l'indennità viene corrisposta senza applicazione della franchigia. In caso di day hospital, purché per un periodo continuativo **non inferiore a 3 giorni**, salvo giorni festivi, la garanzia è operante per una indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera prevista in polizza per il caso di ricovero.

Art. Z.10 - Cosa fare in caso di sinistro

L'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, ovvero in caso di morte il beneficiario, deve dare avviso del sinistro a TUA telefonando al numero verde 800.833.800, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto la possibilità o conoscenza.

Art. Z.11 - Denuncia del sinistro

Con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, 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.**

Per la garanzia **"Indennità per ricovero"** TUA provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato, a ricovero ultimato e su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

Per la garanzia **"Diaria"**, TUA provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

Il pagamento avviene a ricovero ultimato o al termine della convalescenza prescritta.

Per la garanzia **"Rimborso spese 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, 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.**

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.

Art. Z.12 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra TUA e l'assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica rilevanti ai fini dell'indennizzabilità del danno, la loro determinazione viene demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo 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 medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

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 dissidente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

L'assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria

Art. Z.13 - Pagamento dell'indennizzo

TUA, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, determina l'indennizzo che risulti dovuto e provvede al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. Z.14 - 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 ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 cod. civ.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Informazioni in relazione al trattamento dei dati personali

Premesso che

- ai sensi dell'art. 4 lett. f) del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (cd. Codice della privacy), il Titolare del trattamento è la persona, fisica o giuridica, cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza, e nella specie quindi TUA Assicurazioni S.p.A.;

- ai sensi dell'art. 4 lett. i) del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., per interessato si intende la persona fisica cui si riferiscono i dati personali;

- ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., grava sul Titolare l'obbligo di informare preventivamente l'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali circa il trattamento degli stessi;

- l'informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/clienti (anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche), nel rispetto dell'art. 13, comma 4, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. anche agli eventuali interessati:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale.

Tutto ciò premesso, il Titolare fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi (nome, cognome, codice fiscale e/o partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc.) amministrativi e contabili, eventuali dati giudiziari e sensibili (in specie dati sanitari e comunque idonei a rivelare lo stato di salute, limitatamente alle finalità assicurative), relativi all'interessato, raccolti presso di esso o presso altri soggetti, o raccolti presso l'interessato stesso e riferiti a terzi (conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative), conferiti dall'interessato in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali:

- **per finalità "assicurative" e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali del Titolare**, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari (quali la stesura di preventivi) o strumentali alle predette (quali ad esempio la registrazione, l'organizzazione e l'archiviazione dei dati raccolti per i trattamenti in argomento); per l'esercizio e la difesa dei diritti del Titolare, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, al cui svolgimento il Titolare è tenuto per legge o regolamento (es. attività di anti-riciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, etc.); inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte di essi, esclusivamente per le suddette finalità assicurative e per finalità derivanti da obblighi normativi. Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, ci si potrà avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società

del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.

In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi all'utilizzo dei loro dati, in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, con gli altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa e con le altre società del Gruppo Cattolica.

• **Se acconsentite, per finalità di marketing del Titolare, ex artt. 23 e 130**, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo) tese a migliorare e/o a far conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di:

- ✓ invio di materiale pubblicitario;
- ✓ vendita diretta;
- ✓ compimento di ricerche di mercato;
- ✓ comunicazione commerciale.

Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, ci si potrà avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.

- **Se acconsentite, per finalità di profilazione proprie del Titolare**, così da poter predisporre ed inviare, offerte e comunicazioni di marketing personalizzate del Titolare ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo) anche avvalendosi di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di marketing del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poterVi inviare direttamente comunicazioni di marketing elaborate, tenendo conto delle Vostre esigenze.
- **Se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare ex artt. 23 e 130**, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo) **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia**. Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, ci si potrà avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.
- **Se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica (in allegato) che li tratteranno per proprie finalità di marketing, ex artt. 23 e 130**, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (tramite attività svolte oltre che con

interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo), tese a migliorare e/o a far conoscere i propri prodotti/servizi e quindi, ai fini di:

- ✓ invio di materiale pubblicitario;
- ✓ vendita diretta;
- ✓ compimento di ricerche di mercato;
- ✓ comunicazione commerciale.

Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali al detto trattamento, tali società del Gruppo Cattolica si potranno avvalere di altre società di norma designate Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili.

- **Se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti alle categorie automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia, che li tratteranno per proprie finalità di marketing, ex artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.** (tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo), tese a migliorare e/o a far conoscere i propri prodotti/servizi e quindi ai fini di:

- ✓ invio di materiale pubblicitario;
- ✓ vendita diretta;
- ✓ compimento di ricerche di mercato;
- ✓ comunicazione commerciale.

I trattamenti per finalità di marketing, di profilazione, di invio di comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare, di invio, effettuato dal Titolare, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti alle categorie merceologiche sopra elencate, di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica che li tratteranno per propri scopi di marketing, di comunicazione dei dati ai soggetti appartenenti alle categorie merceologiche suddette che li tratteranno per propri scopi di marketing etc., sono del tutto facoltativi. Si precisa che, ai sensi degli artt. 7, comma 4, lett. b) e 130 comma 5 del Codice, è possibile esercitare, per le finalità facoltative sopra citate, anche in parte, il diritto di opposizione al trattamento dei dati personali per le suddette finalità, effettuato attraverso modalità tradizionali ed automatizzate di contatto. Al riguardo si rinvia al paragrafo "Diritti dell'interessato".

Il mancato conferimento dei dati con riferimento a questi o il mancato consenso a detti trattamenti/comunicazioni comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, e per l'interessato, ad esempio, di ricevere comunicazioni di marketing, eventualmente personalizzate, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e sui rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con procedure informatiche o comunque mezzi telematici e/o supporti cartacei ad opera di soggetti, interni od esterni, appositamente designati quali Incaricati o Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza. I dati sono conservati in ar-

chivi cartacei ed elettronici con piena assicurazione delle misure di sicurezza previste dal legislatore.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere conosciuti da parte di altre società del Gruppo Cattolica cui appartiene il Titolare, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, designate Responsabili, e da parte di altre società che svolgono attività strumentali e funzionali, quali ad esempio la postalizzazione, di norma designate Responsabili. I dati possono essere comunicati per la corretta gestione dei rapporti instaurati/instaurandi ad altri soggetti del settore assicurativo, quali coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori, broker, intermediari; periti, carrozzieri, medici fiduciari, centrali operative di assistenza, consulenti valutatori e legali; società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, Ivass, Agenzia delle Entrate e autorità di vigilanza e di controllo competenti; altresì a società di servizi postali, investigativi, di recupero dei crediti, di archiviazione documentale, di tutela legale (es. ARAG), di revisione e altresì a società di ricerche di mercato e di informazione commerciale.

Alle società del Gruppo Cattolica ed ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicati, i dati possono essere comunicati a seguito del conferimento dei consensi facoltativi per le proprie finalità di marketing sopra descritte.

I dati personali e soprattutto quelli sensibili non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica, nel rispetto degli artt. 42 e ss. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti come espressi dagli artt. 7, 8, 9, 10 e 130 del D.Lgs. n.196/2003 (quali ad esempio quello di avere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile, l'indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o incaricati, di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati nelle ipotesi previste, etc.) rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Funzione Privacy del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email privacy@cattolicaassicurazioni.it. L'interessato inoltre ha diritto di opporsi al trattamento nei termini e con le modalità previste dalle disposizioni richiamate. Si precisa che il diritto di opposizione al trattamento dei dati personali per le suddette finalità di marketing, attraverso modalità automatizzate di contatto, si estende all'invio di comunicazioni promozionali con modalità tradizionali (come la posta cartacea e la chiamate tramite operatore), salvo anche in tale ipotesi il diritto di opporsi in parte al trattamento (cfr art. 7 comma 4 del Codice). Inoltre si potrà esprimere la propria volontà di ricevere comunicazioni commerciali e promozionali esclusivamente attraverso modalità tradizionali di contatto, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Funzione Privacy del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email privacy@cattolicaassicurazioni.it. Si precisa che quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

TITOLARE

Il Titolare è Tua Assicurazioni S.p.A. Per l'esercizio dei diritti ex artt. 7, 130 e ss. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. gli interessati potranno rivolgersi al Responsabile della Funzione Privacy del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email privacy@cattolicaassicurazioni.it. Allo stesso potrà essere richiesto anche l'elenco dei Responsabili di trattamento del Titolare, delle società del Gruppo Cattolica e dei Responsabili di trattamento di queste.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività sopra descritte e per adempiere ad obblighi contrattuali nonché previsti dalle leggi e dai regolamenti, fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti e in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento per le finalità promozionali descritte.

NATURA DEL CONFERIMENTO E CONSENSO

Il conferimento dei dati è obbligatorio per quelli relativi a finalità assicurative necessari agli adempimenti richiesti dalla legge o dai regolamenti di settore (es. normativa antiriciclaggio, per il contrasto alla frode assicurativa e Banca dati Sinistri); per gli altri dati il conferimento è facoltativo ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si veda quanto precisato sopra per la facoltatività del conferimento dei dati e dei consensi per le finalità di marketing del Titolare, di comunicazione dei dati e di profilazione proprie del Titolare, di comunicazioni commerciali e di invio, effettuato dal Titolare, di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti alle categorie merceologiche sopra elencate, di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica che li tratteranno per propri scopi di marketing, di comunicazione dei dati ai soggetti appartenenti alle categorie merceologiche suddette che li tratteranno per propri scopi di marketing.

Ai sensi dell'art. 24, comma 1, lettere A), B) e D) e 42 e ss. del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. il consenso al trattamento (compreso il trasferimento dei dati all'estero, anche extra UE) dei suddetti dati (esclusi quelli sen-

sibili relativi allo stato di salute) per le correnti finalità amministrative e di gestione dei rapporti instaurati/instaurandi non è richiesto in quanto gli stessi sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge e/o di regolamento (normativa antiriciclaggio, di contrasto frode assicurativa, Banca dati Sinistri), per l'esecuzione di obblighi derivanti dal contratto instaurando/in essere, ovvero nel caso di dati provenienti da albi, pubblici registri, atti e documenti conoscibili da chiunque.

Altrettanto il consenso non è previsto per il trattamento dei dati giudiziari in forza e virtù dell'art. 27 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e dell'Autorizzazione in vigore dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali al trattamento dei dati a carattere giudiziario da parte di privati, di enti pubblici economici e di soggetti pubblici, che specifica le rilevanti finalità di interesse pubblico del trattamento, i tipi di dati trattati e di operazioni eseguibili.

Ai sensi dell'art. 26, comma, 1, del D.Lgs. n. 196/2003 il consenso al trattamento dei dati sensibili e sanitari è necessario ed è richiesto anche dall'Autorizzazione in vigore del Garante per il trattamento dei dati sensibili da parte di diverse categorie di titolari, qualunque sia la modalità all'uopo utilizzata (ivi compreso anche il trasferimento dei dati all'estero, anche extra UE).

Ai sensi degli artt. 23 e 130, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. è richiesto altresì il consenso espresso per la comunicazione dei dati agli altri soggetti sopra indicati, per le finalità e modalità descritte. Altresì i consensi (tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del D.Lgs. n.196/2003 e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati) sono richiesti per le previste finalità di marketing, di profilazione e di invio di comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare, di invio, effettuato dal Titolare, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti alle categorie merceologiche sopra elencate, di comunicazione dei dati alle altre società del Gruppo Cattolica che li tratteranno per propri scopi di marketing, di comunicazione dei dati ai soggetti appartenenti alle categorie merceologiche suddette che li tratteranno per propri scopi di marketing.

Il Titolare r.l.p.t.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco