

Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: ITAS Mutua – Italia – Iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00008

Prodotto: "Infortuni Fuori Casa"



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti Che tipo di assicurazione è?

Infortuni Fuori Casa è un prodotto rivolto alle persone fisiche titolari di un contratto Telepass Family con Telepass S.p.A. per la copertura degli infortuni accaduti fuori dall'abitazione.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie (sempre operanti):

Morte da infortunio

- ✓ ITAS Mutua liquida la somma assicurata per l'Infortunio, che ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, avvenuta entro due anni dall'Infortunio stesso.

Grave invalidità permanente da infortunio

- ✓ ITAS Mutua liquida la somma assicurata per Invalidità permanente, se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità permanente superiore al 30% e questa si verifica entro un anno dalla data dell'Infortunio.

Indennità giornaliera per ricovero da infortunio

ITAS Mutua, in caso di ricovero dell'assicurato in istituto di cura reso necessario da infortunio **verificatosi nel Territorio italiano (compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato Città del Vaticano), fuori dall'abitazione:**

- ✓ corrisponde un'indennità giornaliera per un determinato periodo di ricovero (**escluse le degenze diurne in day hospital**). Se il sinistro si verifica durante l'utilizzo del servizio Telepass, l'indennità giornaliera indicata nella polizza viene raddoppiata.

Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio

ITAS Mutua, in caso di degenza domiciliare successiva al ricovero dell'assicurato reso necessario da infortunio **verificatosi nel Territorio italiano (compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato Città del Vaticano):**

- ✓ corrisponde un'indennità giornaliera per un determinato periodo di degenza domiciliare. Se il sinistro si verifica durante l'utilizzo del servizio Telepass, l'indennità giornaliera indicata nella polizza viene raddoppiata.

Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio

ITAS Mutua, in caso di frattura ossea a seguito di infortunio dell'assicurato che comporti la necessità di un'ingessatura o di un tutore che blocchi il movimento degli arti:

- ✓ corrisponde un'indennità giornaliera per un determinato periodo di immobilizzazione. Se il sinistro si verifica durante l'utilizzo del servizio Telepass, l'indennità giornaliera indicata nella polizza viene raddoppiata.

Rimborso spese mediche da infortunio

ITAS Mutua, in caso di infortunio dell'assicurato:

- ✓ rimborsa, fino alla concorrenza massima indicata nel certificato di assicurazione, le seguenti spese mediche e di cura:
 - accertamenti diagnostici;
 - onorari per visite specialistiche;
 - spese legate all'intervento chirurgico;
 - rette di degenza;

- trasporto al pronto soccorso con mezzi sanitari;
- trattamento fisioterapico/rieducativo prescritto da medico specialista.

Se il sinistro si verifica durante l'utilizzo del servizio Telepass, la prestazione massima indicata nella polizza viene raddoppiata.

Se le spese mediche sono sostenute in assenza di ricovero / intervento chirurgico o per trattamenti fisioterapici / rieducativi la somma indicata in polizza è ridotta della metà.

Inabilità temporanea totale da infortunio

ITAS Mutua, a seguito di infortunio dell'assicurato che comporti l'incapacità totale di svolgere per un periodo di tempo limitato la propria attività lavorativa:

- ✓ corrisponde la prestazione fissa indicata nel certificato di assicurazione ogni 30 giorni, a partire dal 31° giorno di inabilità temporanea totale, per un massimo di sei mesi. Se il sinistro si verifica durante l'utilizzo del servizio Telepass, la prestazione fissa indicata nella polizza viene raddoppiata.

SOMME ASSICURATE

ITAS Mutua indennizza l'assicurato nei limiti delle indennità e somme indicate sulla polizza.



Che cosa non è assicurato?

Di seguito si riporta una sintesi delle principali esclusioni. Restano valide le informazioni di dettaglio fornite, per ogni tipologia di garanzia, nelle Condizioni di Assicurazione.

Sono esclusi gli infortuni:

- ✗ causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato o dai suoi eredi legittimi;
- ✗ causati da alcolismo e/o tossicodipendenza;
- ✗ causati da HIV e sindrome da immunodeficienza acquisita A(IDS);
- ✗ causati da attività sportive remunerate;
- ✗ accaduti all'interno dell'abitazione;
- ✗ alla guida di qualsiasi veicolo, se l'assicurato è privo di abilitazione alla guida,
- ✗ da operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✗ dalla pratica di sport pericolosi.

Non sono assicurabili le persone fisiche:

- di età inferiore ai 18 anni e superiore ai 70 anni non compiuti; in caso di "Opzione Famiglia" non sono assicurabili i figli del Contraente che hanno compiuto 26 anni e/o non sono fiscalmente a carico.
- che percepiscono una pensione di invalidità permanente riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico;





Ci sono limiti di copertura?

Nella polizza sono indicate le franchigie e i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie. Di seguito si elencano i principali.

! Morte da infortunio

30.000 per sinistro e per periodo assicurativo

! Grave invalidità permanente da infortunio

franchigia: 30% di invalidità permanente; per invalidità permanente superiore al 30% si liquida l'intera somma assicurata. Somma assicurata: 30.000 euro per sinistro e per periodo assicurativo

! Indennità giornaliera per ricovero da infortunio

indennità giornaliera per un periodo massimo di 120 giorni per sinistro e per periodo assicurativo

! Indennità giornaliera per convalescenza a seguito di infortunio

indennità giornaliera per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro e per periodo assicurativo

! Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio

indennità giornaliera per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro e per periodo assicurativo.

! Rimborso spese mediche da infortunio

Spese mediche e di cura sostenute entro 120 giorni dalla data dell'infortunio, fino alla somma massima di 400 euro, previa deduzione di una franchigia di 50 euro per sinistro (salvo che l'assicurato si avvalga di prestazione erogate dal Servizio Sanitario Nazionale).

Se le spese mediche e di cura sono sostenute in assenza di ricovero/ intervento chirurgico o per trattamenti fisioterapici/ riabilitativi la prestazione massima è pari a 200 euro.

Inabilità temporanea totale da infortunio

Prestazione corrisposta:

- a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di franchigia assoluta pari a 30 giorni consecutivi;
- fino a un massimo di 6 mensilità per assicurato e per periodo assicurativo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida in tutto il mondo, ad eccezione delle garanzie **indennità giornaliera per ricovero da infortunio e Indennità giornaliera per convalescenza a seguito di infortunio che sono operanti solo se l'infortunio si è verificato nel Territorio italiano.**



Che obblighi ho?

In caso di sinistro l'assicurato o i suoi eredi legittimi devono darne tempestivo avviso scritto a ITAS Mutua entro 10 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato (art.1913 del Codice Civile) o da quando ne ha avuto la possibilità; la denuncia può essere inviata anche via email all'indirizzo aperturasinistri@gruppoitas.it.



Quando e come devo pagare?

Il premio è mensile e viene addebitato sul conto corrente indicato dal contraente per l'addebito del canone Telepass.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 della data di acquisto della polizza o di altro giorno successivo scelto dal contraente, e indicato nella polizza. La polizza ha durata annuale con frazionamento mensile e si rinnova tacitamente di anno in anno a condizione che alla data del rinnovo venga pagato il premio. Se il primo addebito non va a buon fine, ai sensi dell'art. 1901 Codice civile, la copertura assicurativa resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il contraente provvede al pagamento. Se alle scadenze convenute il contraente non paga le rate di premio successive, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Il contraente può riattivare la copertura versando i premi mancanti. In questo caso la copertura riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto, senza efficacia retroattiva; pertanto, **eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione non saranno indennizzati da ITAS Mutua.**



Come posso disdire la polizza?

Il contraente può:

- recedere dal contratto ad ogni scadenza mensile della rata di premio, comunicandolo a Telepass Broker S.r.l., almeno 15 giorni prima della scadenza mensile stessa;
- disdire il contratto alla scadenza annuale, comunicandolo a Telepass Broker S.r.l., almeno 15 giorni prima della scadenza annuale stessa.

Il recesso mensile o la disdetta annuale non prevedono oneri aggiuntivi e la copertura cessa alla scadenza del periodo assicurativo, annuale o mensile, per cui è stato pagato il premio o la rata di premio.

Il contraente può recedere o disdire:

- chiamando il numero verde 800.713.682;
- tramite lettera raccomandata AR indirizzata a: Telepass Broker S.r.l. - Via Edoardo Collamarini 14 - 40138 Bologna (BO), indicando nell'oggetto "Recesso Infortuni Fuori Casa" o "Disdetta Infortuni Fuori Casa" e all'interno della comunicazione il nome, il cognome e il codice fiscale.

ITAS Mutua può disdire il contratto alla scadenza annuale inviando all'assicurato una lettera raccomandata AR almeno 15 giorni prima della scadenza annuale stessa.



Assicurazione Infortuni
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Compagnia: ITAS Mutua
Prodotto: " Infortuni Fuori Casa "

Data di aggiornamento: 03/2024 (ultima versione disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

ITAS - Istituto Trentino-Alto Adige Per Assicurazioni, o anche ITAS Mutua, società mutua di assicurazioni, capogruppo del Gruppo ITAS Assicurazioni, con sede legale in Piazza delle Donne Lavoratrici, n. 2, CAP 38122, Trento, Italia; tel. 0461 - 891711; sito internet: www.gruppoitas.it; e-mail: segreteria.dirgen@gruppoitas.it; PEC: itas.mutua@pec-gruppoitas.it.
Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n. 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00008.

Di seguito si riportano i principali valori dell'ultimo bilancio d'esercizio approvato e i dati essenziali sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa pubblicati con la Relazione SFCR Annual disponibile sul sito: <https://www.gruppoitas.it/it/dati-societari/sfcr-unico-di-gruppo>

Importi al 31/12/2022 (mln di €)	Capitale sociale	Riserve patrimoniali	Patrimonio netto	Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR)	Requisito Patrimoniale Minimo (MCR)	Fondi Propri Ammissibili per SCR	Fondi Propri Ammissibili per MCR	Indice di Solvibilità
	239	234	474	347	139	880	800	254%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Il Contraente della polizza può essere una persona fisica che assicura solo sé stesso (Opzione individuale) o sé e il suo nucleo familiare (Opzione famiglia).



Che cosa NON è assicurato?

Per tutte le garanzie


Ad integrazione di quanto descritto nel DIP Danni, sono previste anche le seguenti ulteriori esclusioni.


L'assicurazione non copre la conseguenza di :


- guerra, insurrezione, occupazione militare e invasione;
- 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);
- partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- intossicazione acuta con valori di alcolemia superiori allo 0,80 g/L dell'assicurato alla guida di qualsiasi veicolo;
- tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- viaggi e voli aerei, ad eccezione di quelli effettuati con aereo adibito a trasporto pubblico di passeggeri;
- malattia mentale o nervosa se causa o concausa dell'infortunio;
- infarto;
- sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- partecipazione, anche come passeggero, a gare e prove automobilistiche o motoristiche salvo quelle di regolarità pura, o di natanti a motore;
- missioni al di fuori dei confini italiani di militari e forze dell'ordine;



- armi utilizzate dall'assicurato nell'esercizio dell'attività venatoria.
Garanzia Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio Ad integrazione di quanto descritto nel DIP Danni, sono escluse le lesioni a cartilagini e le fratture di ossa nasali.
Garanzia Rimborso spese mediche da infortunio Ad integrazione di quanto descritto nel DIP Danni, sono escluse le protesi dentarie, le parodontopatie, le cure odontoiatriche, le cure estetiche e gli onorari di medici o altri professionisti intervenuti per la quantificazione e liquidazione del danno conseguente ad infortunio.
Garanzia Inabilità temporanea totale da infortunio Ad integrazione di quanto descritto nel DIP Danni, sono escluse le conseguenze di patologie lombari o dorsali in assenza di una patologia comprovata.

 Ci sono limiti di copertura?	
Morte da infortunio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Grave invalidità permanente da infortunio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Indennità giornaliera per ricovero da infortunio	Il ricovero deve essere iniziato nel periodo di validità della copertura assicurativa, deve essere stato disposto da personale medico e deve aver comportato almeno un pernottamento in Istituto di cura.
Indennità giornaliera per convalida a seguito di infortunio	L'indennità viene corrisposta a partire dal giorno successivo a quello della dimissione a condizione che la convalida sia iniziata nel periodo di validità della copertura assicurativa e sia stata prescritta in fase di dimissione o dal medico curante entro il terzo giorno dalla dimissione dall'istituto di cura.
Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio	L'infortunio, che deve aver comportato l'accesso ad una struttura di Pronto Soccorso (con certificato di pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dal Sinistro), deve essersi verificato nel periodo di validità della copertura assicurativa e deve avere come conseguenza una frattura ossea; la frattura deve essere stata diagnosticata entro 30 giorni dall'infortunio. Il gesso o il tutore immobilizzante devono essere applicati e rimossi da personale medico.
Rimborso spese mediche da infortunio	In assenza di Ricovero o intervento chirurgico o per trattamenti fisioterapici/ rieducativi: certificato di pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dal Sinistro;
Inabilità temporanea totale da infortunio	L'infortunio deve essersi verificato nel periodo di validità della copertura assicurativa. L'inabilità temporanea totale deve iniziare nel periodo di validità del contratto e deve essere certificata da un medico abilitato a esercitare in un paese membro UE.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: Non sono previste ulteriori Compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (ad esempio la mancata dichiarazione di pensione di invalidità permanente INPS o di altro ente pubblico) possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	Riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'indennizzo dovuto, ITAS Mutua provvede al pagamento dell'importo offerto entro 30 giorni dall'accettazione dello stesso.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	In caso recesso del contraente entro 14 giorni dalla data di acquisto della copertura assicurativa, ITAS Mutua restituirà il premio pagato e non goduto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di ripensamento. In caso di cessazione del contratto relativo ai servizi Telepass concluso tra il contraente e Telepass S.p.a., ITAS Mutua restituirà il premio netto pagato e non goduto. In caso di perdita dei requisiti di assicurabilità restituirà il premio netto pagato e non goduto.





Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La polizza cessa: <ul style="list-style-type: none"> - in caso di recesso o disdetta dal contratto; - in caso di cessazione del contratto tra Telepass e ITAS Mutua; - in caso di decesso del contraente; - se contraente e/o l'assicurato perdono i requisiti di assicurabilità.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipula	In caso di ripensamento è possibile recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data del suo acquisto ; ITAS Mutua procederà alla restituzione del premio pagato e non goduto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.
Disdetta	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai clienti dei servizi Telepass residenti in Italia quali singoli individui o famiglie che vogliono tutelare il proprio patrimonio con un indennizzo o un rimborso economico in caso di infortunio avvenuto fuori dall'abitazione. Le coperture sono dedicate a coloro che hanno più di 18 e meno di 70 anni e, nell'opzione famiglia, ai figli fiscalmente a carico e che non abbiano ancora compiuto i 26 anni.



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, compresi nel premio, sono pari al 38%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti: ITAS MUTUA – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it . I reclami devono contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo del contraente; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze. Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a ITAS Mutua.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: le Condizioni di Assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net .

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al contratto è applicata l'imposta sulle assicurazioni con aliquota del 2,50% sui premi imponibili.
---	---

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





Infortuni Fuori Casa

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Prodotto per l'assicurazione infortuni al di fuori dell'abitazione - Mod.X3600.0



Edizione 2 PRO del 03/2024

Queste condizioni di assicurazione sono state redatte secondo le Linee guida "Contratti semplici e chiari".



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortunati Fuori Casa

Il prodotto è pensato per proteggere te o i tuoi familiari da conseguenze economiche o situazioni sfavorevoli causate dagli *infortunati* avvenuti al di fuori dell'*abitazione*.

L'*assicurato* può scegliere di acquistare la *polizza* scegliendo tra le seguenti opzioni:

- **Individuale:** le garanzie operano a favore del *contraente*, **se ha un'età compresa tra i 18 e 70 anni (non compiuti)**;
- **Famiglia:** le garanzie operano a favore del *contraente* e del suo *nucleo familiare*, gli *assicurati* hanno **un'età tra i 18 e i 70 anni (non compiuti)**. **I figli sono compresi purché non abbiano ancora compiuto i 26 anni e siano fiscalmente a carico.**

Il prodotto prevede solo le seguenti garanzie, che sono sempre operanti:

- Morte da *infortunio*;
- Grave *invalidità permanente* da *infortunio*;
- Indennità giornaliera per *ricovero* da *infortunio*;
- Indennità giornaliera per *convalescenza* da *infortunio*;
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da *infortunio*;
- Rimborso spese mediche da *infortunio*;
- *Inabilità temporanea* totale da *infortunio*.

In questo documento i vocaboli presenti nel glossario sono riportati in corsivo.

Sono inoltre evidenziati in grassetto gli aspetti a cui devi prestare particolare attenzione: gli obblighi a carico tuo e dell'*assicurato*, le nullità, decadenze, limiti ed esclusioni.

In questo documento trovi alcuni box di consultazione con la stessa grafica utilizzata nel seguente riquadro:

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali e forniscono chiarimenti su termini o temi specifici, o indicano a chi rivolgersi o come comportarsi in caso di necessità.

Non hanno valore contrattuale ma solo informativo e, per questo, è importante fare sempre riferimento alle condizioni a cui si riferiscono.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortuni Fuori Casa

Indice

INDICE

GLOSSARIO	4
NORME DI CARATTERE GENERALE	6
COSA È ASSICURATO	8
COSA NON È ASSICURATO	11
LIMITI DI COPERTURA	12
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	13
ESTRATTO DELLO STATUTO	16



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortunati Fuori Casa

Glossario

GLOSSARIO

I vocaboli elencati nel glossario sono evidenziati nel documento in *corsivo*

Abitazione	i locali destinati a civile abitazione ove l' <i>assicurato</i> ha residenza e/o domicilio, comprese le relative pertinenze (soffitta, cantina, giardino, balcone) ed escluse le quote di fabbricato di proprietà comune (terrazzi, scale ecc.).
Assicurato	la persona fisica, residente in Italia, sulla cui persona ha effetto la copertura assicurativa: il <i>contraente</i> stesso (nel caso di opzione individuale) o i componenti del <i>nucleo familiare</i> (nel caso di opzione famiglia).
Contraente	chi stipula l'assicurazione, ovvero la persona fisica residente in Italia, titolare di un contratto Telepass Family.
Convalescenza	il periodo di tempo, immediatamente successivo alla dimissione dall' <i>istituto di cura</i> , necessario per riabilitazione e cure domiciliari.
Day Hospital	forma di <i>ricovero</i> presso struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche, con redazione di cartella clinica.
Decorrenza	il momento in cui le garanzie acquistano efficacia.
Franchigia	la parte di danno esclusa dall'indennizzo che resta a carico dell' <i>assicurato</i> , espressa in: - percentuale di <i>invalidità permanente</i> ; - giorni per le indennità giornaliere; - importo fisso per il rimborso spese mediche.
Inabilità temporanea totale	la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell' <i>assicurato</i> di svolgere la propria professione, se lavoratore, o di svolgere almeno due delle 4 attività basilari inerenti alla vita umana (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi), se non lavoratore.
Indennizzo	la somma dovuta da ITAS Mutua in caso di <i>sinistro</i> .
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità permanente	la perdita definitiva, a seguito di <i>infortunio</i> , in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
Istituto di cura	istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, hospice, regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e dalle Autorità competenti, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura, le case di cura per convalescenza, di lungo degenza, di soggiorno per anziani, le strutture con prevalenti finalità dietologiche, fisioterapiche, rieducative ed estetiche, gli stabilimenti termali.
Nucleo familiare	il <i>contraente</i> persona fisica e le persone iscritte nel suo stato di famiglia e con lui stabilmente conviventi.
Periodo assicurativo	periodo pari a un anno, calcolato a partire dalla data di acquisto e/o Decorrenza della copertura assicurativa.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortuni Fuori Casa

Polizza	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal <i>contraente</i> a ITAS Mutua.
Ricovero	la permanenza in Istituto di cura con pernottamento, disposta da personale medico e documentata con cartella clinica.
Servizio Telepass	servizio fornito da Telepass S.p.a. connesso all'utilizzo di uno dei seguenti mezzi di trasporto: <ul style="list-style-type: none">- Autovettura con targa collegata al dispositivo di pagamento pedaggi Telepass;- Taxi prenotato e pagato tramite app Telepass;- Monopattino noleggiato e pagato tramite l'app Telepass;- Car/ scooter/ bike sharing noleggiato e pagato tramite l'app Telepass;- Mezzo di trasporto pubblico il cui biglietto sia stato acquistato tramite app Telepass.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Sport pericolosi	alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco, scalata su ghiaccio, arrampicata libera, torrentismo e simili, downhill, speleologia, bungee jumping, sci acrobatico, freestyle non praticato in snowpark, sci e snowboard fuori pista con pendenza superiore al 40%, bob , slittino su pista, skeleton, snowkite, hockey, immersione con o senza autorespiratore, kitesurfing, salto dal trampolino con sci o idrosci, wakeboard, lotta, pugilato, arti marziali, sollevamento pesi, rugby, football americano. Le attività sportive assimilabili a quelle sopra riportate ma non specificamente indicate saranno classificate per analogia alla più simile tra quelle in elenco.
Tecnica di comunicazione a distanza	qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea di ITAS Mutua e del <i>contraente</i> , possa impiegarsi per la conclusione del contratto.
Telefonia vocale	tecnica di comunicazione a distanza utilizzata per la conclusione del contratto mediante l'uso del telefono (call center abilitato).
Territorio italiano	il territorio della Repubblica italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.
Tutore immobilizzante	presidio immobilizzante inamovibile, limitatamente al tronco o ai grandi segmenti scheletrici, che costringa l' <i>assicurato</i> a riposo assoluto o gli impedisca di deambulare liberamente e di attendere autonomamente alle normali esigenze di vita e/o alle occupazioni professionali.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortuni Fuori Casa

Norme di carattere generale

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *contraente* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione** secondo gli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Art. 1.2 - MODALITÀ DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il *contraente* può procedere all'acquisto delle coperture assicurative previste in questo contratto tramite *tecnica* di comunicazione a distanza (Telefonia vocale, sito internet o applicazione mobile di Telepass).

Il contratto si intende perfezionato al momento della conferma dell'acquisto da parte del *contraente*, anche nel caso in cui il *contraente* non restituisca i documenti debitamente firmati.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di acquisto o di altro giorno successivo, scelto dal *contraente*, e indicato nella *polizza*, a condizione che il *premio* sia pagato.

Il *premio* viene addebitato sul conto corrente del *contraente*, associato per l'addebito del canone Telepass.

Se il primo addebito non va a buon fine, ai sensi dell'art. 1901 Codice civile, la copertura assicurativa resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il *contraente* provvede al pagamento. Se alle scadenze convenute il *contraente* non paga le rate di premio successive, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Il *contraente* può riattivare la copertura versando i premi mancanti. In questo caso la copertura riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui il *contraente* paga quanto è da lui dovuto, senza efficacia retroattiva; pertanto, **eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione non saranno indennizzati da ITAS Mutua.**

Il *contraente*, prima della conclusione del contratto, potrà scegliere la modalità di trasmissione (formato elettronico o cartaceo) della documentazione precontrattuale e contrattuale e avrà la possibilità di modificare tale scelta anche in corso di contratto, senza alcun costo a suo carico. La richiesta può essere comunicata a ITAS Mutua all'indirizzo portafoglio.danni@gruppoitas.it o con raccomandata AR.

Art. 1.3 - DURATA DEL CONTRATTO E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La durata del contratto è annuale, con tacito rinnovo alla scadenza, se permangono i requisiti previsti dall'2.1.1 - Operatività dell'assicurazione.

Il *premio* è frazionato in rate mensili, con facoltà per il *contraente* di rescindere il contratto prima della scadenza di ogni rata, come previsto al successivo art. 1.6 - Diritto di recesso e disdetta dell'assicurazione.

Il *contraente* non può chiedere la sospensione della copertura assicurativa.

Art. 1.4 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA

Il *contraente* è esonerato:

- dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli *assicurati* fossero affetti al momento della stipula del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire;
- dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che gli *assicurati* avessero stipulato o stipulassero per proprio conto.

Art. 1.5 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.6 - DIRITTO DI RECESSO E DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

Il *contraente* può:

- recedere dal contratto ad ogni scadenza mensile della rata di *premio*, comunicandolo a Telepass Broker S.r.l., almeno 15 giorni prima della scadenza mensile stessa;
- disdire il contratto alla scadenza annuale, comunicandolo a Telepass Broker S.r.l., almeno 15 giorni prima della scadenza annuale stessa.

Il recesso mensile o la disdetta annuale non prevedono oneri aggiuntivi e la copertura cessa alla scadenza del *periodo assicurativo*, annuale o mensile, per cui è stato pagato il *premio* o la rata di *premio*.

Il *contraente* può recedere o disdire:

- chiamando il numero verde 800.713.682;
- tramite lettera raccomandata AR indirizzata a: Telepass Broker S.r.l. - Via Edoardo Collamarini 14 - 40138 Bologna (BO), indicando nell'oggetto "Recesso Infortuni Fuori Casa" o "Disdetta Infortuni Fuori Casa" e all'interno della comunicazione il nome, il cognome e il codice fiscale.

ITAS Mutua può disdire il contratto alla scadenza annuale inviando all'*assicurato* una lettera raccomandata AR almeno 15 giorni prima della scadenza annuale stessa.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortuni Fuori Casa

Norme di carattere generale

Art. 1.7 - DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il *contraente* ha il diritto di recedere dal contratto per ripensamento **entro 14 giorni** dalla data di acquisto della copertura assicurativa. **Per esercitare il diritto di ripensamento è necessario effettuare una comunicazione di recesso a Telepass broker S.r.l, con le stesse modalità previste per la disdetta all'art. 1.6.**

Il recesso dal contratto per ripensamento darà diritto al *contraente* di ottenere la restituzione del *premio* pagato e non goduto, che verrà rimborsato da ITAS Mutua entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.

Art. 1.8 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa cessa:

- in caso di recesso dalla *polizza* per ripensamento, con restituzione del *premio* pagato e non goduto come indicato all'art. 1.7 – Diritto di ripensamento;
- in caso di recesso mensile o di disdetta annuale o della *polizza* (art. 1.6);
- in caso di cessazione del contratto relativo ai *servizi Telepass* sottoscritto tra il *contraente* e Telepass S.p.a., con restituzione del *premio* netto pagato e non goduto;
- in caso di decesso del *contraente*, con restituzione della parte di *premio* netto pagato e non goduto;
- se in corso di contratto il *contraente - assicurato* con l'opzione Individuale - perde i requisiti di assicurabilità (art. 2.1.1), con restituzione della parte di *premio* netto pagato e non goduto.

Art. 1.9 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del *contraente*.

Art. 1.10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Questo contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 1.11 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo, **ad eccezione delle garanzie Indennità giornaliera per ricovero da *infortunio* e Indennità giornaliera per *convalescenza* a seguito di *infortunio*, valide a condizione che l'*infortunio* si sia verificato nel Territorio italiano.**

Art. 1.12 – CLAUSOLA BROKER

Agli effetti delle condizioni normative tutte della *polizza*, il *contraente* dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Telepass Broker S.r.l. (di seguito, il "Broker") iscritto al R.U.I. B000590579 ai sensi del D.lgs. n. 209 del 2005.

Le comunicazioni fatte a ITAS Mutuadal Broker, in nome e per conto della *contraente*, si intenderanno come fatte dalla *contraente* stessa. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dalla *contraente* a ITAS Mutua, prevarranno queste ultime. Qualora la *contraente* revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro broker oppure qualora la *contraente* rilasci ad altro broker un incarico scritto in data successiva, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti di ITAS Mutua e quest'ultima sarà in ogni caso riconosciuta estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra la *contraente* ed il Broker o tra brokers. Resta inteso che ogni modifica della *polizza* impegna le Parti solo dopo la firma dell'atto relativo.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortuni Fuori Casa

Cosa non è assicurato

COSA È ASSICURATO

Art. 2.1.1 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie comprese nel prodotto, e indicate in seguito, prevedono un *indennizzo* o un rimborso economico per gli importi indicati sulla *polizza*, e con le limitazioni previste nella tabella dell'art. 2.4 - Limiti e franchigie, in caso di *infortunio* avvenuto **al di fuori dell'abitazione**.

Si intendono in copertura anche gli *infortuni* causati da:

1. asfissia non di origine morbosa;
2. avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. annegamento;
4. assideramento o congelamento;
5. folgorazione;
6. colpi di sole o di calore;
7. imperizia, imprudenza, negligenza e colpa anche gravi;
8. malore o alterazione di coscienza **che non siano stati provocati da alcolismo, dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene** non assunte a scopo terapeutico;
9. lesioni muscolari determinate da sforzi, **ad esclusione degli infarti**;
10. tumulti popolari o da atti di terrorismo **ai quali l'assicurato non abbia partecipato**, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice civile;
11. gli *infortuni* che l'*assicurato* subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità civili e militari durante servizio regolare di traffico civile;
12. eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni e, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice civile, da movimenti tellurici;
13. guerra, guerra civile, insurrezione o lotta armata che l'*assicurato* subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, **a condizione che l'assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione**. La copertura opera a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice civile e **per un massimo di 14 giorni** dall'insorgere di tali eventi.

Il Contraente **può acquistare una sola polizza Infortuni Fuori Casa**, scegliendo tra le seguenti opzioni:

- **Individuale**: le garanzie operano a favore del *contraente* persona fisica, **se ha un'età compresa tra i 18 e 70 anni (non compiuti)**;
- **Famiglia**: le garanzie operano a favore del *contraente* e del suo *nucleo familiare*, se il *contraente* e tutti i componenti del *nucleo familiare*, eccetto i figli, hanno **un'età tra i 18 e i 70 anni (non compiuti)** e i figli del *contraente* **non hanno ancora compiuto i 26 anni e sono fiscalmente a carico**.

In questa opzione **l'indennità** indicata nella tabella "Limiti e franchigie" (art. 2.4) e sulla *polizza* **verrà divisa per il numero dei componenti assicurabili del nucleo familiare presenti sullo stato di famiglia al momento del sinistro, come segue**:

- **nuclei di due persone: indennità divisa per due;**
- **nuclei di tre o più persone: indennità divisa per tre.**

Nel caso in cui in corso di contratto uno dei componenti del *nucleo familiare* perda i requisiti di assicurabilità, la copertura prosegue per gli altri componenti e l'indennità viene divisa per il numero dei componenti rimanenti. Se, al verificarsi di questa circostanza, il *nucleo familiare* rimane costituito da una sola persona, è possibile passare dall'opzione Famiglia all'opzione Individuale, con ricalcolo del *premio*.

Art. 2.1.2 - MORTE DA INFORTUNIO

ITAS Mutua liquida la somma assicurata **per l'infortunio, che ha come conseguenza la morte dell'assicurato**, avvenuta **entro due anni dall'infortunio stesso**.

La somma assicurata è pari a 30.000 euro per anno assicurativo.

Art. 2.1.3 - GRAVE INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

ITAS Mutua liquida la somma assicurata per *invalidità permanente*, se l'*infortunio* ha per conseguenza un'*invalidità permanente superiore al 30%* e questa si verifica **entro un anno dalla data dell'infortunio**.

L'*indennizzo* è calcolato in base alle percentuali indicate nell'Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 "Testo unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e la malattia professionale", conosciute anche come "Tabelle INAIL" delle quali si riporta un parziale estratto nell'art. 3.4 - Criteri di indennizzabilità e termini di *indennizzo*, all'interno della sezione "Cosa fare in caso di *sinistro*".

La somma assicurata è pari a 30.000 euro per anno assicurativo.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortunî Fuori Casa

Cosa fare in caso di sinistro

Art. 2.1.4 - INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO DA INFORTUNIO

ITAS Mutua, in caso di *infortunio verificatosi in Italia* durante il periodo di validità della copertura, che abbia come conseguenza il *ricovero* dell'*assicurato* in un *istituto di cura* corrisponde l'indennità giornaliera indicata in *polizza* per i giorni di durata del *ricovero*, **con il massimo di 120 giorni**.

Sono escluse le degenze in *day hospital*.

L'indennità indicata in polizza è raddoppiata se l'*infortunio* si verifica durante l'utilizzo del servizio Telepass.

Esempio 1: opzione Famiglia con *nucleo familiare* composto da 4 componenti e *ricovero* di un componente del nucleo.

- Indennità giornaliera indicata in *polizza*: 150 euro
- Indennità giornaliera individuale: $150 / 3 = 50$
- *Ricovero* in *istituto di cura* per 130 giorni
- Limite massimo di giorni indennizzabili: 120
- ITAS Mutua corrisponderà un *indennizzo* di 6.000 euro

Esempio 2: opzione Individuale

- Indennità giornaliera indicata in *polizza*: 150 euro
- Indennità giornaliera individuale: 150
- *Ricovero* in *istituto di cura* per 40 giorni
- Limite massimo di giorni indennizzabili: 120
- ITAS Mutua corrisponderà un *indennizzo* di 6.000 euro

Art. 2.1.5 - INDENNITÀ GIORNALIERA PER CONVALESCENZA DA INFORTUNIO

In caso di *convalescenza* dell'*assicurato* **successiva ad un *ricovero* indennizzato ai sensi di *polizza***, ITAS Mutua corrisponde l'indennità giornaliera indicata in *polizza* per ogni giorno di *convalescenza* a partire dal giorno successivo a quello di dimissione dall'*istituto di cura*, **con il massimo di 30 giorni**.

Ai fini dell'operatività della garanzia **la *convalescenza* - che deve essere relativa ad un *infortunio* verificatosi in Italia durante il periodo di copertura che abbia causato un *ricovero* indennizzato ai sensi dell'art. 2.1.2 - deve iniziare nel periodo di validità della copertura assicurativa e deve essere prescritta nella dimissione post *ricovero* dall'*istituto di cura* o dal medico curante nei tre giorni successivi alla dimissione.**

L'indennità indicata in polizza è raddoppiata se l'*infortunio* si verifica durante l'utilizzo del servizio Telepass.

Se la *convalescenza* mi è stata prescritta per recuperare da un *infortunio* accaduto all'estero ho diritto all' indennità?

No, l'*infortunio* deve essere accaduto nel Territorio italiano e deve aver causato il *ricovero* in un *Istituto di cura*.

Art. 2.1.6 - INDENNITÀ GIORNALIERA PER IMMOBILIZZAZIONE DA INFORTUNIO

Nel caso di frattura ossea **accertata radiologicamente** a seguito di *infortunio*, con accesso ad una struttura di Pronto Soccorso e conseguente immobilizzazione **tramite applicazione di una ingessatura o di un *tutore immobilizzante***, ITAS Mutua indennizza l'indennità giornaliera indicata in *polizza* per ciascun giorno di immobilizzazione e/o ingessatura, **con il massimo di 30 giorni**.

La garanzia è estesa alle fratture, **accertate radiologicamente e che comportino immobilizzazione**, anche se per la guarigione non è necessaria l'applicazione di mezzi di contenzione (ad esempio la frattura di cranio, coste, vertebre, bacino, coccige o sterno); in questo caso **l'indennità giornaliera sarà corrisposta sulla base dei giorni di riposo indicati nel certificato di Pronto Soccorso**.

Ai fini dell'operatività della garanzia:



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortuni Fuori Casa

Cosa fare in caso di sinistro

- **l'infortunio** deve verificarsi nel periodo di validità della copertura;
- la **frattura ossea** deve essere diagnosticata entro 30 giorni dalla data dell'*infortunio*;
- il **gesso** o il *tutore immobilizzante* devono essere applicati e rimossi da personale medico.

Sono escluse dalla copertura assicurativa le fratture delle ossa nasali e le lesioni cartilaginee.

L'indennità indicata in polizza è raddoppiata se l'*infortunio* si verifica durante l'utilizzo del servizio Telepass.

Art. 2.1.7 - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

In caso di *infortunio*, verificatosi durante il periodo di copertura, ITAS Mutua rimborsa le spese mediche sostenute entro 120 giorni dalla data dell'*infortunio* stesso e fino ad un massimo di 400 euro per anno assicurativo per:

- rette di degenza,
- interventi chirurgici e precisamente onorari del chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento;
- visite specialistiche e accertamenti medici;
- trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapia prescritti da medico specialista a seguito dell'*infortunio* (**per queste spese la somma assicurata è sempre ridotta alla metà**, come sotto indicato);
- trasporto dell'*assicurato* al Pronto soccorso con mezzi sanitari adibiti al soccorso medico.

Il rimborso verrà liquidato applicando una franchigia di 50 euro, che restano a carico dell'*assicurato*.

Se le spese mediche sono sostenute in assenza di *ricovero* o intervento chirurgico o per trattamenti fisioterapici/rieducativi:

- è necessario il certificato di Pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'*infortunio*;
- la somma assicurata è ridotta della metà.

Sono escluse dalla copertura assicurativa le spese relative a:

- a) cure odontoiatriche;
- b) parodontopatie;
- c) protesi dentarie;
- d) prestazioni con finalità estetiche (fatte salve le spese per gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da *infortunio* o da interventi demolitivi);
- e) onorari di medici o altri professionisti intervenuti per la quantificazione e liquidazione del danno conseguente ad *infortunio*.

Il rimborso indicato in polizza è raddoppiato se l'*infortunio* si verifica durante l'utilizzo del servizio Telepass.

Art. 2.1.8 - INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO

Se l'*infortunio* ha come conseguenza una *inabilità temporanea* totale dell'*assicurato* - **certificata da medico abilitato a esercitare l'attività in un paese membro dell'Unione Europea** - ITAS Mutua corrisponde l'indennità fissa mensile indicata in polizza ogni 30 giorni, a partire dal 31° giorno di *inabilità temporanea* totale, per ogni mese o frazione di mese fino ad un massimo di 6 mensilità di *indennizzo*.

Ai fini dell'operatività della garanzia:

- **l'infortunio** deve verificarsi nel periodo di validità della copertura;
- **l'inabilità temporanea** totale deve iniziare nel periodo di validità della copertura.

Sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze di affezioni lombari o dorsali in assenza di una patologia comprovata.

L'indennità indicata in polizza è raddoppiata se l'*infortunio* si verifica durante l'utilizzo del servizio Telepass.

Se la mia *inabilità temporanea* totale dura per 30 giorni dall'*infortunio* ho diritto ad un *indennizzo*?

No, per essere indennizzabile l'ITT deve avere una durata di almeno 31 giorni.

Esempio: opzione Individuale, indennità scelta: 60 euro, *inabilità* dal 12/9 al 17/11

Indennizzo corrisposto: 120 euro



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortuni Fuori Casa

Cosa fare in caso di sinistro

COSA NON È ASSICURATO

Art. 2.2 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli *infortuni* causati da:

- a) guerra, insurrezione, occupazione militare ed invasione, salvo quanto disposto dall'art. 2.1.1 punto 13);
- b) 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);
- c) uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, volo in mongolfiera, salvo quanto disposto dall'art. 2.1.1 punto 11;
- d) delitti dolosi compiuti o tentati dall'*assicurato* o dai suoi eredi legittimi;
- e) partecipazione attiva dell'*assicurato* a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- f) abuso di psicofarmaci o uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- g) alcolismo;
- h) intossicazione acuta con valori di alcolemia superiori allo 0,80 g/L dell'*assicurato* alla guida di qualsiasi veicolo;
- i) tossicodipendenza;
- j) HIV e sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- k) tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- l) esercizio di attività sportive remunerate;
- m) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore o imbarcazione, se l'*assicurato* è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta se l'*assicurato* ha, al momento del *sinistro*, i requisiti per il rinnovo;
- n) malattia mentale o nervosa se causa o concausa dell'*infortunio*;
- o) infarto;
- p) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da *infortunio*;
- q) sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- r) partecipazione, anche come passeggero, a gare e prove automobilistiche o motoristiche salvo quelle di regolarità pura, o di natanti a motore;
- s) pratica di *sport pericolosi*;
- t) missioni al di fuori dei confini italiani di militari e forze dell'ordine;
- u) armi utilizzate dall'*assicurato* nell'esercizio dell'attività venatoria.

Sono comunque esclusi dall'assicurazione gli *infortuni* accaduti all'interno dell'*abitazione*.

Non sono assicurabili le persone fisiche di età inferiore ai 18 anni e superiore ai 70 anni (non compiuti) e/o le persone che percepiscano una pensione di invalidità permanente riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico. In caso di "Opzione Famiglia" non sono assicurabili i figli del *contraente* che hanno compiuto 26 anni e/o non sono fiscalmente a carico.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortuni Fuori Casa

Cosa fare in caso di sinistro

LIMITI DI COPERTURA

Art. 2.4 - LIMITI E FRANCHIGIE

Laddove siano previste più combinazioni negli importi delle indennità - indicati in tabella con a) e b) - vale quanto indicato sulla *polizza*, in base alla scelta effettuata dal *contraente* al momento dell'acquisto della copertura.

Art.	Titolo	Indennità per Opzione individuale (euro)	Indennità per Opzione Famiglia (euro) da dividersi sui componenti del nucleo come segue: - nuclei di due persone: indennità divisa per due - nuclei di tre o più persone: indennità divisa per tre	Franchigia	Limite di indennizzo per Sinistro e per periodo assicurativo
2.1.2	Morte da <i>infortunio</i>				30.000 euro
2.1.3	Grave <i>invalidità permanente</i> da <i>infortunio</i>			30% (**)	30.000 euro
2.1.4	Indennità giornaliera per <i>ricovero</i> da <i>infortunio</i>	a) 75 b) 150	150		Massimo 120 giorni di <i>ricovero</i>
2.1.5	Indennità giornaliera per <i>convalescenza</i> da <i>infortunio</i>	a) 30 b) 60	60		Massimo 30 giorni di <i>convalescenza</i>
2.1.6	Indennità giornaliera per <i>immobilizzazione</i> da <i>infortunio</i>	a) 30 b) 60	60		Massimo 30 giorni di <i>immobilizzazione</i>
2.1.7	Rimborso spese mediche da <i>infortunio</i>			50 euro (*)	Per spese mediche sostenute in presenza di <i>ricovero</i> e/o intervento chirurgico 400 euro
				50 euro (*)	Per spese mediche sostenute in assenza di <i>ricovero</i> e/o intervento chirurgico o per trattamenti fisioterapici /riabilitativi 200 euro
2.1.8	<i>Inabilità temporanea</i> totale da <i>infortunio</i>	a) 30 b) 60	60	30 giorni di ITT	6 mensilità di <i>indennizzo</i> (una per mese)

(*) la *franchigia* non si applica alle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale.

(**) per *invalidità permanente* superiore al 30% si liquida l'intera somma assicurata.

Come funziona la *franchigia* sulla grave *invalidità permanente* (I.P.)?

1° caso - I.P. accertata dal medico = 7%

Non si paga alcun *indennizzo* perché la % di *invalidità* è inferiore al 30%

2° caso - I.P. accertata dal medico > 30%

I.P. accertata: 31%

Indennizzo euro 30.000



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortunati Fuori Casa

Cosa fare in caso di sinistro

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

NORME VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Art. 3.1 - DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di *sinistro* l'*assicurato* o i suoi eredi legittimi devono darne tempestivo avviso scritto a ITAS Mutua entro **10 giorni** da quello in cui il *sinistro* si è verificato (art.1913 del Codice Civile) o da quando ne hanno avuto la possibilità; la denuncia può essere inviata anche via email all'indirizzo aperturasinistri@gruppoitas.it.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

Art. 3.2 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

La denuncia del *sinistro* deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato.

Alla denuncia del *sinistro* vanno allegati i seguenti documenti:

- a) **morte da *infortunio***: certificato di morte, eventuale documentazione medica, eventuale ulteriore documentazione necessaria per la corretta identificazione degli eredi legittimi;
- b) **grave *invalidità permanente* da *infortunio***: certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'*assicurato*. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, fino all'eventuale certificato di guarigione o documentazione equivalente che dimostra la stabilizzazione dei postumi permanenti;
- c) **Indennità giornaliera per *ricovero* da *infortunio***: cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza;
- d) **Indennità giornaliera per *convalescenza* da *infortunio***: certificato medico originale attestante la necessità e il periodo di *convalescenza* successivo al *ricovero*;
- e) **Indennità giornaliera per immobilizzazione da *infortunio***: certificato di pronto soccorso **rilasciato entro 48 ore dal *sinistro***, esame radiografico attestante la frattura ossea e certificati medici originali attestanti l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato o del *tutore immobilizzante*;
- f) ***Rimborso* spese mediche da *infortunio***: parcelle e ricevute di pagamento in originale. **In assenza di *ricovero* o intervento chirurgico o per trattamenti fisioterapici/ rieducativi**: certificato di pronto soccorso **rilasciato entro 48 ore dal *sinistro***;
- g) ***Inabilità* temporanea totale da *infortunio***: certificato medico originale attestante il periodo di *inabilità temporanea* totale.

Nel caso in cui sia stata scelta l'opzione Famiglia, se il *sinistro* non riguarda il *contraente* è necessario allegare anche l'originale dello stato di famiglia al momento del *sinistro*.

ITAS Mutua può richiedere ulteriore documentazione necessaria:

- per l'accertamento delle modalità del *sinistro*;

- per identificare il *nucleo familiare* dell'*assicurato* (es. stato di famiglia, certificato di residenza).

L'*assicurato* o, in caso di morte, i suoi eredi legittimi devono consentire a ITAS Mutua le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

L'*assicurato* deve sciogliere dal segreto professionale, nei confronti di ITAS Mutua e dei soggetti incaricati dalla stessa per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato e curato.

Si specifica che le spese relative ai **certificati medici** e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono **a carico dell'*assicurato***.

Art. 3.3 - LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuti i documenti necessari e compiuti gli accertamenti del caso, ITAS Mutua deve procedere alla valutazione del danno e dare comunicazione agli interessati dell'*indennizzo* dovuto. Se non sorgono controversie, ITAS Mutua provvede al pagamento, **entro il 30° giorno dalla accettazione dell'indennità comunicata**. In caso di morte, ITAS Mutua corrisponde la somma assicurata agli eredi legittimi dell'*assicurato* in parti uguali.

Art. 3.4 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E TERMINI DI INDENNIZZO

ITAS Mutua corrisponde l'Indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'*infortunio* può avere esercitato su queste condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'*infortunio*, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'*indennizzo* per *invalidità permanente* è liquidato per le sole conseguenze dirette causate dall'*infortunio*, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortuni Fuori Casa

Cosa fare in caso di sinistro

NORME VALIDE PER SINGOLE GARANZIE

Art. 3.5 – GRAVE INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Per *invalidità permanente*, ITAS Mutua liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata, in base alle percentuali indicate nell'allegato n.1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 - Testo unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli *infartuni* sul lavoro e le malattie professionali, conosciute anche come "Tabelle INAIL" - delle quali si riporta un parziale estratto:

Perdita totale	Destro	Sinistro
di un arto superiore	85%	75%
di un avambraccio	75%	65%
di una mano	70%	60%
di un arto inferiore sopra il ginocchio	65%	65%
di un arto inferiore all'altezza o sotto il ginocchio	50%	50%
di un piede	50%	50%
del pollice	28%	23%
dell'indice	15%	13%
del mignolo	12%	12%
del medio	12%	12%
dell'anulare	8%	8%
dell'alluce	7%	7%
di ogni altro dito del piede	3%	3%
della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	100%
della facoltà visiva di un occhio	35%	35%
della capacità uditiva di ambedue gli orecchi	60%	60%
della capacità uditiva di un orecchio	15%	15%

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; **se si tratta di minorazione, le percentuali della predetta tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.**

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, **fino al massimo del 100%.**

Nei casi di *invalidità permanente* non specificati, l'indennità è stabilita, con riferimento alle percentuali previste **dalla predetta tabella**, tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'*assicurato* ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La valutazione dell'*invalidità permanente* è effettuata con rinuncia da parte all'applicazione della *franchigia* relativa INAIL prevista dalla legge e la liquidazione consiste nel pagamento di un capitale.

Nel caso di *invalidità permanente* pari o inferiore al 30%, all'*assicurato* non sarà liquidato alcun *indennizzo*; se l'*invalidità permanente* risulterà superiore a tale percentuale ITAS Mutua liquiderà l'intera somma assicurata. In caso di *infartunio*, la percentuale di invalidità verrà accertata alla stabilizzazione dei postumi di natura permanente e comunque **entro 12 mesi dalla data di denuncia dell'*infartunio*.**

ITAS Mutua, ricevuta la necessaria documentazione indicata all'art. 3.2 – Obblighi dell'*assicurato* in caso di *sinistro*, si impegna a fornire, **entro 90 giorni dai risultati degli accertamenti medico-legali**, l'esito della valutazione del *sinistro* all'*assicurato* o, in caso di morte, agli eredi legittimi.

Il diritto all'*indennizzo* per *invalidità permanente* è di carattere strettamente personale, tuttavia, **nel caso in cui l'*assicurato* muoia prima che tale *indennizzo* sia stato pagato**, ITAS Mutua liquida agli eredi legittimi o agli aventi causa:

- l'importo già concordato o, in mancanza
- l'importo offerto o, in mancanza
- l'importo proposto, se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti in *polizza*, a condizione che **gli eredi legittimi o aventi causa dimostrino la stabilizzazione dei postumi invalidanti** mediante produzione del certificato di guarigione o di idonea documentazione che attesti tale stabilizzazione.

Se ritenuta necessaria per la valutazione del *sinistro* e su formale richiesta di ITAS Mutua, **gli eredi legittimi o aventi causa dovranno autorizzare l'autopsia dell'*assicurato***, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto da ITAS Mutua e di un medico scelto dagli eredi legittimi o aventi causa, se lo riterranno.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortunî Fuori Casa

Cosa fare in caso di sinistro

Art. 3.6 - CUMULO DI INDENNITÀ

Se l'*infortunio* ha come conseguenza la morte, che si è verificata **entro due anni** dal giorno dell'*infortunio* stesso, ITAS Mutua liquida la somma assicurata agli eredi legittimi dell'*assicurato* in parti uguali. **L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per grave *invalidità permanente*.**

Art. 3.7 - DETERMINAZIONE DELL' INDENNIZZO - PERIZIA CONTRATTUALE

L'*indennizzo* è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono. Le eventuali controversie di origine medica sulla natura delle lesioni, sul grado di *invalidità permanente*, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 3.4 - Criteri di indennizzabilità e termini di indennizzo - possono essere demandate, per iscritto, a richiesta di una delle Parti e **purché l'altra vi consenta**, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico si riunisce nel comune sede dell'Ordine dei Medici, nel cui territorio di competenza risiede l'*assicurato*. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici suddetto. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.** È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*invalidità permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'*indennizzo*.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e **sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa** salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. **Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale;** tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 3.8 - INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO

La prestazione viene corrisposta a condizione che l'*inabilità temporanea* totale abbia una durata superiore al periodo di **franchigia assoluta pari a 30 giorni consecutivi**. La *franchigia* si calcola a partire dal primo giorno di *inabilità* temporanea totale. Se, dopo meno di 60 giorni dal termine di una precedente *inabilità temporanea* totale indennizzata, si verifica una nuova *inabilità*, questa viene considerata come la continuazione della precedente e la *franchigia* non viene applicata nuovamente, ma la massima durata d'*indennizzo* di 6 mesi si valuta complessivamente per i due periodi come fossero uno solo.

Se in occasione di un *sinistro* risulta che l'assicurato soffre di osteoporosi o altra malattia delle ossa, fermo l'*indennizzo* dovuto per questo *sinistro*, la garanzia cessa la sua validità per l'*assicurato*, che continuerà a godere delle altre coperture. In caso di presenza di altri *assicurati*, per essi la garanzia continuerà ad essere valida.

A chi posso rivolgermi per avere informazioni su un *sinistro* già denunciato?

Per informazioni sui sinistri già denunciati posso:

- telefonare al numero verde 800 48 48 50 – da mobile e estero +39 0461/896301 da lunedì a sabato dalle 07:00 alle 22:00.
- scrivere all'indirizzo di posta elettronica sinistri@gruppoitas.it



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Infortuni Fuori Casa

Estratto dello Statuto

CONDIZIONI PARTICOLARI VALEVOLI PER I SOCI - ASSICURATI DELL'ITAS MUTUA

ESTRATTO DELLO STATUTO

Copia integrale dello Statuto è a disposizione dei Soci – Assicurati presso la Sede dell'Agenzia ed è altresì scaricabile dal sito www.gruppoitas.it.

Art. 1 - Costituzione e Sede

È costituita la Società di Mutua Assicurazione a responsabilità limitata, con la denominazione "ITAS Istituto Trentino-Alto Adige per Assicurazioni Società mutua di assicurazioni" o anche "ITAS Mutua", già eretta il 5 ottobre 1821 con la denominazione Istituto Provinciale Incendi.

La denominazione tedesca è "ITAS Landesversicherungsanstalt Trentino Südtirol V.V.a.G." o anche "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" ovvero "ITAS V.V.a.G."

L'ITAS Mutua ha sede in Trento. Essa può esercitare la sua attività sia in Italia che all'estero.

Art. 5 - Contribuzioni

Per il raggiungimento dello scopo sociale i Soci assicurati si obbligano a contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto.

La responsabilità dei Soci assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. (...)

Art. 9 - Contributi-colletta

Il Consiglio di amministrazione determina almeno annualmente i tassi di contributo-colletta da applicare ai valori di classe per ciascun ramo esercitato ed eventualmente per particolari settori di uno stesso ramo. (...)

Il contributo-colletta, integrato dall'eventuale Fondo di garanzia, è notificato ai Soci mediante affissione nelle sedi degli intermediari e deve essere pagato entro i termini e nei modi stabiliti dalle condizioni di polizza. Le disposizioni di cui al presente articolo trovano applicazione in quanto non contrastino con le norme legislative o regolamentari.

Art. 10 - Ammissioni alla Società

Può partecipare alla Società chiunque abbia un interesse all'assicurazione e ciò anche mediante stipulazione di polizza per conto altrui o di chi spetta o a mezzo di rappresentante.

La qualità di Socio-Assicurato si acquista con la stipulazione della polizza di assicurazione la quale, assieme alle presenti norme statutarie, regola i rapporti del Socio-Assicurato con l'ITAS Mutua. (...)

La qualifica ed i conseguenti diritti di Socio cessano immediatamente a tutti gli effetti per il Socio-Assicurato con l'estinzione - a qualsiasi causa dovuta - del rapporto assicurativo (...).

Il Consiglio di amministrazione è competente a decidere sull'ammissione dei Soci a suo insindacabile giudizio.

Art. 11 - Vincolo sociale del Socio-Assicurato

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella Polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova, unitamente al contratto di assicurazione, per l'ulteriore periodo indicato nella Polizza o previsto dalla legge, qualora non venga esercitata la facoltà di disdetta, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa nonché delle clausole contrattuali. Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione.

Nel caso in cui la legge e le condizioni generali di assicurazione stabiliscano il trasferimento dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione, il subentrante acquista la qualità di Socio-Assicurato.

La mora del Socio-Assicurato non risolve da sola il vincolo sociale, ferme rimanendo le conseguenze dell'inadempimento.

Art. 27 - Rappresentanza legale

La rappresentanza legale di ITAS Mutua spetta al Presidente, ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione solo in caso di urgenza o impedimento del Presidente, all'Amministratore Delegato e, ove nominato, al Direttore Generale.

Il Consiglio di amministrazione per gli atti di ordinaria amministrazione nell'ambito dell'area di competenza, può attribuire la rappresentanza legale ai Dirigenti.

La rappresentanza legale si esprime con l'apposizione, sotto la denominazione della Società, delle firme di due delle persone precedentemente indicate, con la precisazione che con la firma abbinata di due dirigenti la rappresentanza legale si esercita unicamente in relazione alle aree di competenza degli stessi. Resta comunque salvo quanto diversamente deliberato dal Consiglio in relazione a particolari fattispecie.

La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione (sempre con le modalità di cui al precedente comma).

Il Consiglio di amministrazione definisce il sistema delle procure e deleghe aziendali, attribuendo la rappresentanza della Società anche a dipendenti o terzi con procure per singoli atti o categorie di atti contenenti le relative modalità di firma.

Il Consiglio di amministrazione può autorizzare che determinati documenti e corrispondenze vengano sottoscritti in tutto o in parte con riproduzione meccanica della firma.



ITAS MUTUA

Società capogruppo

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297

gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it - itas.mutua@pec-gruppoitas.it

P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008

