

Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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

Prodotto: "Mobilità Protetta"



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Mobilità Protetta è una polizza collettiva ad adesione facoltativa con contraente Telepass S.p.A rivolta alle persone fisiche titolari di un contratto Telepass e al loro nucleo familiare che copre gli Assicurati in caso di morte o grave invalidità permanente a seguito di infortunio occorso durante:

- transiti autostradali avvenuti esclusivamente con accesso tramite la porta Telepass, i cui pedaggi sono pagati tramite Telepass;
- tragitti in taxi esclusivamente prenotati e acquistati tramite App mobile Telepass;
- guida di monopattini, scooter o biciclette esclusivamente prenotati e/o noleggiati tramite App mobile Telepass ("Mobilità condivisa");
- viaggi in treno acquistati esclusivamente tramite App mobile Telepass;
- viaggi in traghetti acquistati esclusivamente con accesso tramite la porta Telepass mediante Dispositivo Telepass (Stretto di Messina) o viaggi in navi e traghetti acquistati esclusivamente tramite App mobile Telepass.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie (sempre operanti):

Morte da infortunio

La Società, in caso di infortunio durante l'utilizzo dei Servizi di mobilità con Telepass che abbia come conseguenza la morte dell'Assicurato, avvenuta entro due anni dall'infortunio:

- ✓ corrisponde la somma assicurata pari a 30.000 euro a persona.

Grave invalidità permanente da infortunio

La Società, in caso di infortunio durante l'utilizzo dei servizi di mobilità con Telepass che abbia come conseguenza un'Invalidità permanente **superiore al 30%** e questa si verifichi entro un anno dall'Infortunio:

- ✓ corrisponde la somma assicurata pari a 30.000 euro a persona.

SOMME ASSICURATE

La Società indennizza l'assicurato nei limiti delle somme indicate sul certificato di assicurazione.



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:

- ✗ qualsiasi attività dolosa dell'assicurato;
- ✗ eventi non connessi all'utilizzo dei servizi di mobilità Telepass;
- ✗ abuso di psicofarmaci o uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- ✗ da intossicazione acuta con valori di alcolemia superiori allo 0,80 g/L dell'Assicurato;
- ✗ alla guida di qualsiasi veicolo, se l'assicurato è privo di abilitazione alla guida.



Ci sono limiti di copertura?

! Morte da infortunio

30.000 euro a persona con il limite di 60.000 euro per sinistro e per anno (in caso di più persone coinvolte).

! 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 a persona con il limite di 60.000 euro per sinistro e per anno (in caso di più persone coinvolte).



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida negli Stati in cui sono attivi i Servizi di mobilità con Telepass.



Che obblighi ho?

In caso di Sinistro l'Assicurato o i suoi eredi devono darne tempestivo avviso alla Società 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?

L'addebito del Premio avviene ad ogni utilizzo del servizio di mobilità con Telepass che attiva la copertura fino all'importo massimo indicato nel Certificato di assicurazione. Il Premio viene addebitato sullo stesso conto corrente bancario indicato dall'Aderente per l'addebito del canone Telepass.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha validità per un anno a decorrere dalle ore 24 del giorno di adesione alla polizza collettiva, indicato nel Certificato di assicurazione e viene tacitamente rinnovata alla scadenza annuale e così successivamente di anno in anno, salvo il caso di disdetta comunicata da una delle parti.

La copertura si attiva ogni volta che l'Assicurato utilizza uno dei Servizi di mobilità con Telepass e cessa, ogni volta, al termine di utilizzo del servizio stesso.



Come posso disdire la polizza?

Puoi esercitare la disdetta, al fine di evitare il rinnovo tacito annuale del contratto, con un preavviso di almeno 5 giorni rispetto ad ogni scadenza annuale, senza oneri aggiuntivi, comunicandolo ad ITAS Mutua tramite apposita funzione disponibile in app mobile Telepass, sezione "Mobilità protetta" oppure tramite raccomandata A/R da inviarsi a Telepass Broker S.r.l. (Via Laurentina, 449 - 00142 Roma).

Inoltre puoi recedere dalla copertura in qualsiasi momento (anche oltre il termine di 14 giorni dalla data di adesione al contratto – c.d. diritto di ripensamento - come previsto dal Codice del Consumo), senza oneri aggiuntivi e senza restituzione di eventuali premi pagati per i Servizi di mobilità con Telepass già utilizzati comunicandolo a ITAS MUTUA tramite apposita funzione disponibile in app mobile Telepass, sezione "Mobilità protetta" oppure tramite raccomandata A/R da inviarsi a Telepass Broker S.r.l. (Via Laurentina, 449 - 00142 Roma).

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



Compagnia: ITAS Mutua
Prodotto: "Mobilità Protetta"

Data di realizzazione: 07/2023

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 le informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa riferite all'ultimo bilancio d'esercizio redatto secondo i principi contabili vigenti, unitamente alle informazioni sulla solvibilità presenti nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet al seguente link: <https://www.gruppoitas.it/it/dati-societari/sfcr-unico-di-gruppo>

Importi al 31/12/2022 (mln di €)	Capitale sociale	Ri-serve 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?

Non vi sono opzioni/ personalizzazioni da attivare.



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 gli infortuni causati da:

- guerra, insurrezione, occupazione militare ed invasione; se l'Assicurato è sorpreso dagli eventi bellici mentre si trova al di fuori del Territorio italiano, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- tragitti su autostrade non coperte da Servizio Telepass.



Ci sono limiti di copertura?

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



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	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze dell' Aderente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono compromettere il diritto alla prestazione.
Obblighi dell'impresa	Riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'indennizzo dovuto, la Società 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.
---------------	---



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipula	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Disdetta	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

La copertura assicurativa è rivolta alle persone fisiche, clienti dei servizi Telepass residenti in Italia e ai componenti del loro nucleo familiare che vogliano tutelare il proprio patrimonio con un indennizzo in caso di infortunio avvenuto durante l'utilizzo dei servizi di mobilità con Telepass.



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, compresi nel premio, sono pari al 25,00%

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 alla Società.
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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



MOBILITÀ PROTETTA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza per l'assicurazione infortuni in mobilità per clienti Telepass - Mod. X3601.0



Edizione 07/2023

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

Condizioni di assicurazione

MOBILITAS

Indice

INDICE

GLOSSARIO	3
NORME DI CARATTERE GENERALE	4
COSA È ASSICURATO	6
LIMITI DI COPERTURA	7
COSA NON È ASSICURATO	7
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	8
ESTRATTO DELLO STATUTO	11

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.

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

Condizioni di assicurazione

MOBILITAS

Glossario

GLOSSARIO

I vocaboli elencati nel glossario sono evidenziati nel documento con lettera maiuscola

Aderente	il cliente di Telepass S.p.a., persona fisica residente in Italia, che aderisce alla polizza collettiva per sé e per i componenti del suo Nucleo familiare;
Assicurato	l'Aderente e i componenti del suo Nucleo familiare;
Certificato di assicurazione	il documento che prova l'adesione alla polizza collettiva inviato all'Aderente;
Contraente	il soggetto che stipula la polizza collettiva: Telepass S.p.a. Sede Legale: Via Laurentina, 449 - 00142 Roma (RM);
Disdetta	comunicazione che l'Aderente deve inviare alla Società, o viceversa, per evitare il tacito rinnovo dall'assicurazione;
Dispositivo Telepass	il dispositivo fisico utilizzato per il sistema di telepedaggio;
Franchigia	la parte di danno esclusa dall'Indennizzo, espressa in percentuale, di Invalidità permanente;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro all'Aderente o suoi eredi legittimi;
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca la morte o la grave Invalidità permanente dell'Assicurato;
Invalidità permanente	la perdita definitiva, a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
Nucleo familiare	l'Aderente persona fisica e le persone iscritte nel suo stato di famiglia e con lui stabilmente conviventi;
Premio	la somma dovuta dall'Aderente alla Società;
Servizi di Mobilità con Telepass o Servizio	i servizi di pagamento Telepass collegati alla polizza ser per i quali è prevista copertura (Autostrade, Taxi, Traghetto sullo stretto di Messina, Navi e Traghetti, Treni, Mobilità Condivisa);
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Società	ITAS Mutua che presta l'assicurazione;
Tecnica di comunicazione a distanza	qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e dell'Aderente, possa impiegarsi per l'adesione all'assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

MOBILITÀ PROTETTA

Norme di carattere generale

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1.1 - CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Mobilità Protetta è una polizza collettiva rivolta alle persone fisiche titolari di un contratto Telepass (ad es. Base, Easy, Plus) che copre gli Assicurati in caso di morte o grave invalidità permanente a seguito di Infortunio occorso durante l'utilizzo dei Servizi di Mobilità con Telepass dettagliati nell'art. 2.1.1 – Oggetto dell'assicurazione.

Cos'è una polizza collettiva?

Una polizza collettiva è un contratto sottoscritto da un Contraente nell'interesse di più persone assicurate; in particolare, i destinatari di Mobilità Protetta sono le persone fisiche titolari di un contratto con Telepass S.p.a. - che possono aderire alla polizza - e i componenti del loro Nucleo familiare.

Art.1.2 - MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Aderente può aderire alla polizza collettiva ad adesione facoltativa tramite Tecnica di comunicazione a distanza (ad es. applicazione mobile di Telepass).

L'adesione alla polizza collettiva deve essere **precedente all'utilizzo** del primo Servizio per il quale si vuole essere coperti.

L'adesione è valida per un anno a decorrere dalle ore 24 del giorno di adesione alla polizza collettiva, indicato nel Certificato di assicurazione.

La copertura:

- **si attiva in automatico ogni volta che l'Assicurato utilizza uno dei Servizi di Mobilità con Telepass e sarà certificata dal corrispondente addebito della transazione del Servizio sul conto indicato per l'addebito del canone Telepass;**
- **cessa, ogni volta, al termine di utilizzo del Servizio stesso.**

Il pagamento del Premio è dovuto per ogni utilizzo del Servizio di Mobilità con Telepass che attiva la copertura fino all'importo massimo indicato nel Certificato di assicurazione.

Il Premio viene addebitato automaticamente sul conto indicato dal cliente Telepass per l'addebito del canone Telepass. Al raggiungimento del Premio massimo la copertura sarà comunque valida, durante l'utilizzo dei Servizi di Mobilità con Telepass, fino alla scadenza annua del periodo assicurativo in corso.

Da quando a quando sono coperto?

Aderisco alla polizza collettiva il 1° luglio 2023 e utilizzo il Dispositivo Telepass per il pagamento del pedaggio autostradale il 13 agosto 2023 alle ore 14, esco dall'autostrada alle ore 19. La copertura quindi sarà valida il giorno 13 agosto dalle ore 14 alle ore 19.

In data 4 settembre utilizzo nuovamente il Servizio Telepass per noleggiare un monopattino dalle ore 10 alle ore 12, la nuova copertura sarà valida il giorno 4 settembre dalle ore 10 alle ore 12.

Quando scade l'adesione alla polizza collettiva?

Aderisco alla polizza collettiva il 1° luglio 2023. La polizza scade alle ore 24 del 1° luglio di ogni anno, in caso di Disdetta, altrimenti si intende tacitamente rinnovata di anno in anno.

Art. 1.3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE E RINNOVO TACITO

La durata dell'adesione alla polizza collettiva è annuale e viene tacitamente rinnovata alla scadenza annuale e così successivamente di anno in anno, **salvo il caso di Disdetta comunicata da una delle parti e inviata nelle forme e nei termini di cui all'art. 1.4 - Disdetta dell'assicurazione.**

L'Aderente non può chiedere la sospensione della copertura assicurativa, in quanto è possibile recedere in qualsiasi momento (come previsto dall'art. 1.5 - Recesso).

Condizioni di assicurazione

MOBILITÀ PROTETTA

Norme di carattere generale

Art. 1.4 - DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

L'Aderente può esercitare la Disdetta, al fine di evitare il rinnovo tacito annuale del contratto, **con un preavviso di almeno 5 giorni rispetto ad ogni scadenza annuale**, senza oneri aggiuntivi, comunicandolo ad ITAS Mutua **tramite apposita funzione disponibile in app mobile Telepass, sezione "Mobilità protetta"** oppure tramite raccomandata A/R da inviarsi a Telepass Broker S.r.l. (Via Laurentina, 449 - 00142 Roma).

Art. 1.5 - RECESSO

L'Aderente può recedere dalla copertura in qualsiasi momento (anche oltre il termine di 14 giorni dalla data di adesione al contratto - c.d. diritto di ripensamento - come previsto dal Codice del Consumo), senza oneri aggiuntivi e **senza restituzione di eventuali premi pagati per i Servizi di Mobilità con Telepass già utilizzati**.

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso comunicandolo a ITAS MUTUA **tramite apposita funzione disponibile in app mobile Telepass, sezione "Mobilità protetta"** oppure tramite raccomandata A/R da inviarsi a Telepass Broker S.r.l. (Via Laurentina, 449 - 00142 Roma).

Art. 1.6 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa cessa:

- alla prima scadenza annua successiva all'invio della Disdetta (art. 1.4);
- immediatamente in caso di recesso dell'Aderente (art. 1.5) la cui richiesta sia eseguita tramite App Telepass oppure, nel caso in cui la richiesta sia eseguita a mezzo Raccomandata A/R, entro 15 giorni dalla data di ricezione della comunicazione;
- alla prima scadenza annua successiva all'eventuale cessazione della polizza collettiva sottoscritta tra Telepass S.p.a. e la Società;
- immediatamente in caso di cessazione del contratto relativo ai Servizi di Mobilità con Telepass sottoscritto tra l'Aderente e Telepass S.p.a.

Art. 1.7 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA

L'Aderente 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. 1.8 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 1.9 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Aderente.

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 è valida negli Stati in cui sono attivi i Servizi di Mobilità con Telepass.

Condizioni di assicurazione

MOBILITÀ PROTETTA

Cosa è assicurato

COSA È ASSICURATO

Art. 2.1.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La polizza copre i casi di morte o di grave Invalidità permanente per qualsiasi Infortunio **accaduto durante l'utilizzo dei Servizi di Mobilità con Telepass, ferme le esclusioni previste all'art. 2.3.**

Le garanzie operano a favore dell'Aderente e del suo Nucleo familiare.

Le garanzie sono prestate con le limitazioni previste nella tabella dell'art. 2.2 - Somme assicurate, limiti e franchigie.

La copertura si attiva al momento dell'utilizzo di un Servizio di Mobilità con Telepass e cessa al termine di utilizzo del servizio stesso.

La copertura è attiva durante:

- transiti autostradali avvenuti esclusivamente con accesso tramite la porta Telepass, i cui pedaggi sono pagati tramite Telepass;
- tragitti in taxi esclusivamente prenotati e acquistati tramite App mobile Telepass;
- guida di monopattini, scooter o biciclette esclusivamente prenotati e/o noleggiati tramite App mobile Telepass ("Mobilità condivisa");
- viaggi in treno acquistati esclusivamente tramite App mobile Telepass;
- viaggi in traghetti acquistati esclusivamente con accesso tramite la porta Telepass mediante Dispositivo Telepass (Stretto di Messina) o viaggi in navi e traghetti acquistati esclusivamente tramite App mobile Telepass.

Quando inizia e quando finisce la copertura per ogni singolo Servizio:

Servizio	Inizio copertura	Fine copertura
Transiti autostradali con pedaggio	passaggio porta telepass	uscita porta telepass (in assenza di porta di uscita fine tratta autostradale)
Taxi prenotati e pagati con app Telepass	salita sul mezzo	fine corsa
Monopattini, scooter o biciclette prenotati con app Telepass	sblocco mezzo	blocco mezzo
Traghetti il cui biglietto è acquistato con app Telepass (o traghetti con porta Telepass)	salita sul traghetto	discesa dal traghetto
Treni il cui biglietto è acquistato con app Telepass	salita sul treno	discesa dal treno

Art. 2.1.2 - MORTE DA INFORTUNIO

La Società corrisponde la somma assicurata **per l'Infortunio, che abbia come conseguenza la morte dell'Assicurato**, avvenuta **entro due anni dall'Infortunio stesso.**

La somma assicurata è pari a 30.000 euro a persona, con il limite di 60.000 euro per Sinistro e per anno.

Esempi di copertura:

- morte per incidente in autostrada con pedaggio pagato con Dispositivo Telepass;
- morte per incidente su monopattino noleggiato con app Telepass.

Art. 2.1.3 - GRAVE INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

La Società liquida la somma assicurata per Invalidità permanente, se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità permanente **superiore al 30% e questa si verifichi 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. 3.3- 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 a persona, con il limite di 60.000 euro per Sinistro e per anno.

Condizioni di assicurazione

MOBILITÀ PROTETTA

Limiti di copertura

Cosa non è assicurato

LIMITI DI COPERTURA

Art. 2.2 - SOMME ASSICURATE, LIMITI E FRANCHIGIE

Art.	Titolo	Franchigia per ogni Sinistro	Somma assicurata e Limite di Indennizzo (euro)
2.1.2	Morte da infortunio		30.000 euro a persona con il limite di 60.000 euro per Sinistro e per anno (in caso di più persone coinvolte).
2.1.3	Grave Invalidità permanente da infortunio	30% (*)	30.000 euro a persona con il limite di 60.000 euro per Sinistro e per anno (in caso di più persone coinvolte).

(*) 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

COSA NON È ASSICURATO

Art. 2.3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni causati da:

- eventi non connessi all'utilizzo dei Servizi di Mobilità con Telepass;
- guerra, insurrezione, occupazione militare ed invasione; se l'Assicurato è sorpreso dagli eventi bellici mentre si trova al di fuori del Territorio italiano, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai suoi eredi legittimi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- abuso di psicofarmaci o 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;
- guida di qualsiasi veicolo 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;
- tragitti su autostrade non coperte da Servizio Telepass.

Condizioni di assicurazione

MOBILITÀ PROTETTA

Cosa fare in caso di sinistro

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 3.1 - DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato o i suoi eredi legittimi devono darne tempestivo avviso alla Società **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; inviando un' 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'ADERENTE

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:

- **morte da infortunio**: certificato di morte, eventuale documentazione medica, eventuale ulteriore documentazione necessaria per la corretta identificazione degli eredi legittimi.
- **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.

La Società può richiedere ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del Sinistro e per verificare l'operatività della copertura (es. ricevuta noleggio veicoli o biglietti dei mezzi di trasporto che provino data e tempo di utilizzo del Servizio di Mobilità con Telepass), nonché documentazione necessaria per identificare il Nucleo familiare dell'Aderente (es. stato di famiglia, certificato di residenza).

L'Assicurato o, in caso di morte, i suoi eredi legittimi devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

L'Assicurato deve sciogliere dal segreto professionale, nei confronti della Società 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**.

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

Art. 3.3 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E TERMINI DI INDENNIZZO

La Società 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.

Per Invalidità permanente, la Società 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 infortuni sul lavoro e le malattie professionali, conosciute anche come "Tabelle INAIL" - delle quali si riporta un parziale estratto:

Condizioni di assicurazione

MOBILITÀ PROTETTA

Cosa fare in caso di sinistro

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 trattasi di minorazione, le percentuali della predetta tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.**

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od 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 della Società 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 corrisposto alcun Indennizzo; se l'Invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale la Società indennizzerà l'intera somma assicurata.

In caso di Infortunio, la percentuale di Invalidità verrà accertata alla stabilizzazione dei postumi di natura permanente e comunque **entro 12 mesi dalla data di denuncia dell'Infortunio.**

La Società, ricevuta la necessaria documentazione indicata all'art. 3.2 – Obblighi dell'aderente, 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**, la Società 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 della Società, **gli eredi legittimi o aventi causa dovranno autorizzare l'autopsia dell'Assicurato**, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto dalla Società e di un medico scelto dagli eredi legittimi o aventi causa, se lo riterranno.

Art. 3.4 - CUMULO DI INDENNITÀ

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, verificatasi **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio stesso, la Società corrisponde la somma assicurata agli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali. **L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente.**

Condizioni di assicurazione

MOBILITÀ PROTETTA

Cosa fare in caso di sinistro

Art. 3.5 - 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. 3.3 - 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 rifiuti di firmare il relativo verbale;** tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 3.6 - LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

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

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