

Assicurazione Responsabilità Civile e rimborso spese

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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

Prodotto: "ITASnow"



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

Che tipo di assicurazione è?

Itasnow è una polizza collettiva ad adesione facoltativa con contraente Telepass S.p.A., a copertura di alcuni rischi connessi allo svolgimento dell'attività sportiva sciistica amatoriale da discesa e fondo con sci, snowboard, slitta e slittino in aree attrezzate.



Che cosa è assicurato?

ITAS Mutua indennizza l'assicurato e copre la sua responsabilità civile nei limiti delle indennità, delle somme assicurate e di massimali indicati nel certificato di assicurazione.

✓ Responsabilità civile (R.C.T)

ITAS Mutua, a seguito di un evento accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività sportiva sciistica amatoriale da discesa, snowboard e slittino, tiene indenne l'assicurato, quale civilmente responsabile, di quanto questo sia tenuto a pagare a fronte dei danni involontariamente arrecati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose.

✓ Rimborso spese

Rimborso spese mediche e di soccorso

ITAS Mutua, a seguito di infortunio dell'assicurato durante la pratica dell'attività sportiva sciistica amatoriale praticata con sci da discesa, snowboard, sci da fondo slitta e slittino, rimborsa le spese mediche e di soccorso sostenute nella giornata dell'infortunio.

Esclusivamente per coperture assicurative stagionali o plurigionali della durata di almeno tre giorni consecutivi:

- Rimborso skipass

ITAS Mutua, a seguito di infortunio subito durante la pratica dell'attività sportiva assicurata, rimborsa il costo dello skipass per i giorni di abbonamento non usufruiti pro rata temporis (escluso il giorno dell'infortunio);

- Rimborso noleggio di attrezzatura sportiva

ITAS Mutua, a seguito di infortunio subito durante la pratica dell'attività sportiva assicurata, rimborsa le spese di noleggio del materiale sportivo pagato e non goduti;

- Rimborso lezioni sportive

ITAS Mutua rimborsa la spesa relativa alle lezioni di sci già pagate che l'assicurato non abbia potuto frequentare a seguito di infortunio subito durante la pratica dell'attività sportiva assicurata;

- Rimborso skipass per chiusura impianti causata da meteo avverso

Quando per meteo avverso sono chiusi tutti gli impianti dove è valido lo skipass regolarmente acquistato dall'assicurato, ITAS Mutua rimborsa la parte di skipass pagata e non goduta, nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale si chiede il rimborso;

- Family cover

Se un minorenne assicurato si infortuna durante la pratica degli sport assicurati, ITAS Mutua rimborsa al genitore assicurato che deve assisterlo:

- skipass pagato e non usufruito (escluso il giorno dell'infortunio);
- materiale da sci noleggiato e non goduto;
- lezioni di sci già pagate ma non ancora frequentate.

Allo stesso modo, nel caso in cui sia un genitore a subire l'infortunio durante la pratica dell'attività sportiva assicurata, sono rimborsate queste spese per i figli minorenni che abbiano dovuto interrompere l'attività sportiva assicurata in conseguenza dell'infortunio del genitore.

Con il pagamento di un premio aggiuntivo, il contraente può acquistare la seguente garanzia opzionale:

Infortuni

ITAS Mutua copre l'infortunio che ha come conseguenza l'invalidità permanente, la morte o il ricovero che l'assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva sciistica amatoriale praticata con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino.



Che cosa non è assicurato?

Di seguito si riporta una sintesi delle esclusioni. Restano valide le informazioni di dettaglio fornite nelle Condizioni di assicurazione.

Esclusioni comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi gli infortuni o i danni conseguenti a:

- ✗ svolgimento di attività sportive a titolo professionale, partecipazione a competizioni agonistiche a livello professionistico inclusi i relativi allenamenti, e tutte quelle attività che non abbiano carattere ricreativo e dilettantistico;
- ✗ sci o snowboard, slitta o slittino fuori dalle aree sciabili attrezzate;
- ✗ stato di ebrezza con valori di alcolemia superiori a 1,00 g/L e/o di etilismo cronico, uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
- ✗ trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, slavine, valanghe o frane;
- ✗ dolo dell'assicurato e utilizzo dello skipass contro il regolamento.

Per la garanzia R.C.T. sono esclusi:

- ✗ i danni non materiali e diretti e i sinistri per i quali l'assicurato abbia fatto transazioni senza il preventivo benestare di ITAS Mutua;
- ✗ i danni alle cose che l'assicurato ha in consegna/custodia e i danni a cose sollevate/trasportate;
- ✗ i danni derivanti da attività accessorie o non propriamente limitate e circoscritte alla pratica dell'attività sportiva sciistica amatoriale;
- ✗ i danni ai soggetti non considerati terzi: coniuge, genitori, figli dell'assicurato e altri parenti e affini con lui conviventi.

Per la garanzia Infortuni son esclusi:

- ✗ gli infortuni causati dalla pratica di sport pericolosi;
- ✗ gli infortuni causati da azioni/comportamenti correlati ad alcolismo, tossicodipendenza e alcune infermità mentali;
- ✗ gli infarti e le infezioni insorte o concausate da pandemia/epidemia.



Ci sono limiti di copertura?

Nel certificato e nelle Condizioni di assicurazione sono indicate le franchigie, gli scoperti e i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie R.C.T.

! Scoperto del 10% per ogni persona deceduta o ferita con il massimo di € 5.000 e massimale di 250.000€ per persona deceduta o ferita e per sinistro;

! Franchigia di € 500 con un limite d'indennizzo pari a € 15.000 per danni a cose (anche se appartenenti a più persone).

Rimborso Spese

! Spese mediche e di soccorso: limite indennizzo 200€;

- ! Rimborso skipass per infortunio: limite indennizzo 800€;
- ! Rimborso noleggio di attrezzatura sportiva per infortunio: limite indennizzo 100€ se copertura plurigiornaliera, 150€ se copertura stagionale;
- ! Rimborso lezioni sportive per infortunio: 40€ al giorno con il limite di 200€;
- ! Rimborso skipass per chiusura impianti per meteo avverso: pro rata;
- ! Family cover: 400€ per nucleo familiare assicurato;
- ! L'operatività delle coperture è subordinata all'intervento del servizio di soccorso piste e/o delle Forze dell'ordine.

Infortuni

- ! Grave invalidità permanente: franchigia del 30% sul grado di invalidità residua all'assicurato. La garanzia è prestata fino al limite della somma assicurata, pari a 20.000€. Per invalidità permanente superiore al 30% non si applicano franchigie. Per invalidità permanente superiore al 60% si liquida l'intera somma assicurata;
- ! Morte: La garanzia è prestata fino al limite della somma assicurata, pari a 30.000€;
- ! Indennità giornaliera per ricovero da infortunio: 20€ con il limite di 60 giorni.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale esclusivamente per le piste da sci, snowboard, slitta e slittino presenti sul territorio italiano e nei comprensori con aree sciabili che si estendono in stati europei confinanti con l'Italia, nonché **per gli assicurati italiani** in tutta Europa.



Che obblighi ho?

- fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio. L'inosservanza delle suddette disposizioni può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.
- richiedere l'intervento del servizio di soccorso delle piste e/o delle Forze dell'ordine nel luogo di accadimento del sinistro per la validità della copertura assicurativa e presentare nella denuncia di sinistro il relativo verbale d'intervento.
- In caso di sinistro darne tempestivo avviso scritto a ITAS Mutua **entro 9 giorni** da quando ne ho avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene tramite addebito sullo stesso conto corrente bancario indicato dall'aderente per l'addebito del canone Telepass.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione è valida per il periodo riportato nel certificato assicurativo.

La durata della copertura può essere:

- di uno o più giorni;
- stagionale.

L'assicurazione si trasforma automaticamente in stagionale - senza costi aggiuntivi - alla 10ª polizza giornaliera acquistata nella stagione sciistica dallo stesso aderente e per le stesse coperture.



Come posso disdire la polizza?

La copertura assicurativa cessa alla data di scadenza pattuita senza necessità di disdetta.

Assicurazione responsabilità civile e rimborso spese
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: "ITASnow"

Data di aggiornamento: 02/2026 (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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

L'aderente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della copertura assicurativa.

ITAS - Istituto Trentino-Alto Adige Per Assicurazioni, o anche ITAS Mutua, società mutua di assicurazioni (iscritta all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00008) , capogruppo del Gruppo ITAS Assicurazioni (iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 010), 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.dir-gen@gruppoitas.it; PEC: itas.mutua@pec-gruppoitas.it.

Con riferimento all'ultimo bilancio di esercizio approvato (31/12/2024), si riportano:

Patrimonio netto: 489 mln di €

Risultato economico di periodo: 12 mln di €

Indice di solvibilità: 257%

I dati essenziali sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa sono pubblicati con la Relazione SFCR Annual disponibile sul sito: <https://www.gruppoitas.it/it/dati-societari/sfcr-unico-di-gruppo>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

ITAS Mutua indennizza l'assicurato e copre la sua responsabilità civile nei limiti delle indennità, delle somme assicurate e di massimali indicati nel certificato di assicurazione. Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

La copertura assicurativa è rivolta alle persone fisiche per tutelarsi, durante l'attività sportiva sciistica amatoriale praticata in aree sciabili attrezzate con sci da discesa, snowboard, sci da fondo slitta e slittino con:

- un risarcimento economico in caso di danni involontariamente causati a terzi;
- un rimborso economico, in caso di infortunio, per le spese mediche e di soccorso e un rimborso per le lezioni sportive, noleggio attrezzatura sportiva e skipass (solo con copertura minima di tre giorni);
- un indennizzo economico in caso di infortunio (grave invalidità permanente, morte e indennità giornaliera per ricovero).



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, sono pari al 22,10 %.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>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.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	<p>Presentando ricorso all'Arbitro assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.</p>
Mediazione	<p>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.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Arbitrato: le Condizioni di assicurazione non regolano le modalità di ricorso a procedure arbitrali; vale quanto previsto dal Codice di Procedura Civile (titolo VIII, capo I). 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.</p>
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Al contratto è applicata l'imposta sulle assicurazioni con le seguenti aliquote:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garanzia responsabilità civile: 21,25% e contributo anti racket pari al 1% sul premio imponibile; - garanzia rimborso spese: 21,25% sul premio imponibile. - garanzia infortuni: 2,5% sul premio imponibile.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	<p>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (https://www.gruppoidtas.it/oblio-oncologico).</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>



Itasnow

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza per l'assicurazione della responsabilità civile e rimborso spese durante l'attività sportiva sciistica amatoriale praticata in aree sciabili attrezzate con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino.

INDICE

GLOSSARIO	3
1.NORME DI CARATTERE GENERALE	4
Art. 1.1 - CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO	4
Art. 1.2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	4
Art. 1.3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA	4
Art. 1.4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	4
Art. 1.5 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI DIFETTI FISICI O MUTILAZIONI RILEVANTI PREESISTENTI	4
Art. 1.6 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI INFORTUNI	4
Art. 1.7 - DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	4
Art. 1.8 - DIRITTO DI RECESSO	4
Art. 1.9 - ONERI FISCALI	4
Art. 1.10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	4
Art. 1.11 - ESTENSIONE TERRITORIALE	4
2.COSA È ASSICURATO	5
Art. 2.1.1 - GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE	5
Art. 2.1.2 - GARANZIA RIMBORSO SPESE	5
GARANZIA OPZIONALE	6
Art. 2.2.1 - GARANZIA INFORTUNI	6
COSA NON È ASSICURATO	8
Art. 2.3.1 - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	8
Art. 2.3.2 - ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE	8
Art. 2.3.3 - ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INFORTUNI	8
MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA	9
Art. 2.4 - MASSIMALI, LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE	9
3.COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	10
IN CASO DI SINISTRO RELATIVO A TUTTE LE GARANZIE	10
IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE	10
IN CASO DI SINISTRO GARANZIA RIMBORSO SPESE	10
IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI	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.

GLOSSARIO

Le parole elencate nel glossario sono evidenziate in *corsivo* nel testo che segue

Aderente	Il cliente Telepass che aderisce per sé, per la sua famiglia o per un gruppo di persone alla polizza collettiva pagandone il <i>premio</i> .
Assicurati	l' <i>aderente</i> e i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Certificato di assicurazione	il documento che prova l'assicurazione inviato via e-mail all' <i>aderente</i> a seguito del pagamento del <i>premio</i> .
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione: Telepass S.p.a.
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Day Hospital/Day surgery	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.
Franchigia	la parte del danno indennizzabile, espressa in valore assoluto, che rimane a carico dell'assicurato; per la garanzia Invalidità permanente: la parte di danno esclusa dall' <i>indennizzo</i> , espressa in percentuale di <i>invalidità permanente</i> .
Invalidità permanente	la perdita definitiva della capacità dell' <i>assicurato</i> di svolgere un lavoro, indipendentemente dalla sua professione, in misura totale o parziale.
Indennizzo	la somma dovuta da ITAS Mutua in caso di sinistro.
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Massimale	la massima esposizione che ITAS Mutua è tenuta a pagare per ogni <i>sinistro</i> .
Premio	la somma dovuta dall' <i>aderente</i> a ITAS Mutua.
Ricovero	permanenza in istituto di cura con pernottamento.
Risarcimento	somma pagata da ITAS Mutua al terzo danneggiato in caso di <i>sinistro</i> .
Scoperto	la parte del danno non indennizzabile, espressa in valore percentuale.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società	ITAS Mutua che presta l'assicurazione.
Territorio italiano	Italia, compreso San Marino e Città del Vaticano.

1. NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1.1 - CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Itasnow è una polizza collettiva ad adesione facoltativa con *contraente* Telepass S.p.a.

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 Itasnow sono le persone che praticano attività sportiva sciistica amatoriale con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino in aree sciabili attrezzate.

Art. 1.2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'*aderente* 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. 1.3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il pagamento del *premio* avviene tramite addebito sullo stesso conto corrente bancario indicato dall'*aderente* per l'addebito del canone Telepass. L'assicurazione è valida nel periodo riportato nel *certificato di assicurazione*.

Art. 1.4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 1.5 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI DIFETTI FISICI O MUTILAZIONI RILEVANTI PREESISTENTI

Il *contraente* e l'*aderente* sono esonerati dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli *assicurati* fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 1.6 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI INFORTUNI

Il *contraente* e l'*aderente* sono esonerati dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che gli *assicurati* avessero stipulato o stipulassero per proprio conto.

Art. 1.7 - DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La durata della copertura assicurativa è indicata nel *certificato di assicurazione* rilasciato ad ogni *aderente*.

Quale può essere la durata della copertura assicurativa?

- giornaliera
- plurigiornaliera
- stagionale

Art. 1.8 - DIRITTO DI RECESSO

Se l'adesione al contratto di assicurazione avviene a distanza **e la copertura è di durata pari o superiore ad un mese**, l'*aderente* ha il diritto di recedere entro 14 giorni dalla data di adesione. Per esercitare il diritto di ripensamento è necessario effettuare una richiesta di recesso alla Compagnia - a mezzo PEC all'indirizzo itas.mutua@pec-gruppoitas.it o a mezzo raccomandata A.R. - contenente gli elementi identificativi dell'adesione al contratto. Il recesso dà diritto all'*aderente* di ottenere la restituzione del *premio* pagato e non goduto, che viene rimborsato dalla Compagnia entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione e del *certificato di assicurazione*.

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 vale esclusivamente per le piste da sci, snowboard, slitta e slittino presenti sul territorio italiano e nei comprensori con aree sciabili che si estendono in stati europei confinanti con l'Italia, nonché per gli assicurati italiani in tutta Europa.

2.COSA È ASSICURATO

Sono assicurati i seguenti rischi per le somme assicurate e/o i massimali concordati e indicati nel *certificato di assicurazione*.

Art. 2.1.1 - GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

La garanzia copre il *risarcimento* (capitale, interessi e spese) dovuto dall'assicurato, se civilmente responsabile come previsto dalla legge, per danni involontariamente causati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale **che si verifica in relazione all'attività sportiva sciistica amatoriale praticata con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino in aree sciabili attrezzate.**

La copertura assicurativa è operante solo in caso di intervento del servizio di soccorso piste e/o delle Forze dell'ordine ed è prestata con il limite indicato nella tabella Massimali, limiti, scoperti e franchigie (art. 2.4).

L'assicurazione si intende prestata in secondo rischio rispetto a quanto già coperto da eventuali altre polizze assicurative, da chiunque contratte in favore dell'assicurato, a copertura delle stesse responsabilità e per risarcire gli stessi danni.

Come opera una copertura assicurativa prestata in secondo rischio?

Se ho già in corso una polizza che copre la responsabilità civile verso terzi, in caso di *sinistro*, questa specifica copertura assicurativa interviene solo se il massimale dell'altra polizza è insufficiente a risarcire il danno, fermi in ogni caso franchigie, scoperti e fermo il *massimale* di questa copertura.

Art. 2.1.2 - GARANZIA RIMBORSO SPESE

La garanzia prevede la seguente copertura, **prestata con il limite indicato nella tabella Massimali, limiti, scoperti e franchigie (art. 2.3):**

a. RIMBORSO SPESE MEDICHE E DI SOCCORSO

ITAS Mutua rimborsa le spese mediche e di soccorso **sostenute nella giornata dell'infortunio** subito durante la pratica dell'attività sportiva assicurata.

In caso di copertura plurigiornaliera di minimo tre giorni consecutivi o stagionale, la garanzia prevede anche le seguenti ulteriori coperture, prestata con il limite indicato nella tabella Massimali, limiti, scoperti e franchigie (art. 2.4):

b. RIMBORSO SKIPASS

ITAS Mutua rimborsa le spese relative allo skipass pagato e non utilizzato, per i giorni di abbonamento non usufruiti **(escluso il giorno dell'infortunio)**, a seguito di *infortunio* subito durante la pratica dell'attività sportiva assicurata.

c. RIMBORSO NOLEGGIO DI ATTREZZATURA SPORTIVA

ITAS Mutua rimborsa le spese relative al materiale da sci noleggiato e non goduto a seguito di *infortunio* subito durante la pratica dell'attività sportiva assicurata.

d. RIMBORSO LEZIONI SPORTIVE

ITAS Mutua rimborsa la spesa relativa alle lezioni di sci già pagate che l'assicurato non abbia potuto frequentare a seguito di *infortunio* subito durante la pratica dell'attività sportiva assicurata.

e. RIMBORSO SKIPASS PER CHIUSURA IMPIANTI CAUSATA DA METEO AVVERSO

ITAS Mutua rimborsa la parte del costo dello skipass pagato e non utilizzato, qualora, per condizioni meteo avverse, ad esclusione della mancanza di neve, siano chiusi tutti gli impianti dove è valido lo skipass. L'assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto per meteo avverso **solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.** La garanzia opera a parziale deroga all'art. 2.3.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie, lett. d).

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa è assicurato

f. FAMILY COVER

In caso di *infortunio* subito dai figli minorenni, durante la pratica dell'attività sportiva assicurata, ITAS Mutua rimborsa ad un genitore che deve assisterli le seguenti spese:

- skipass pagato e non usufruito (**escluso il giorno dell'infortunio**);
- materiale da sci noleggiato e non goduto;
- lezioni di sci già pagate ma non ancora frequentate.

Nel caso in cui sia un genitore a subire l'*infortunio* durante la pratica dell'attività sportiva assicurata, ITAS Mutua rimborsa queste spese per i figli minorenni che abbiano dovuto interrompere l'attività sportiva assicurata in conseguenza dell'*infortunio* del genitore.

La copertura è valida esclusivamente se genitore e figlio minore sono assicurati con questa polizza.

L'operatività delle coperture previste ai punti a), b), c), d) e f) è subordinata all'intervento del servizio di soccorso piste e/o delle Forze dell'ordine.

L'operatività delle coperture previste ai punti b), c), d) e f) è subordinata al fatto che l'*infortunio* sia tale da non consentire all'*assicurato* di riprendere l'esercizio dell'attività oggetto dell'assicurazione; la patologia dovrà essere documentata e certificata da un Pronto Soccorso Ospedaliero ed eventualmente verificabile dal medico fiduciario di ITAS Mutua.

GARANZIA OPZIONALE

Se acquistata, la seguente garanzia opzionale è prestata **per le somme assicurate riportate nella tabella "Massimali, limiti, scoperti e franchigie" (art. 2.4).**

La copertura assicurativa è valida solo in caso di intervento del servizio di soccorso delle piste e/o delle Forze dell'ordine.

Art. 2.2.1 - GARANZIA INFORTUNI

L'assicurazione copre l'*infortunio* che ha come conseguenza l'*invalidità permanente*, la morte o il ricovero e che l'*assicurato* subisca nello svolgimento dell'attività sportiva sciistica amatoriale praticata con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino in aree sciabili attrezzate.

Sono compresi in garanzia, 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 il congelamento;
5. folgorazione;
6. colpi di sole o di calore;
7. morsi di animali, punture di insetti o aracnidi e affezioni conseguenti;
8. imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
9. malore o alterazione di coscienza, **salvo che il malore o l'alterata coscienza siano conseguenza delle patologie indicate all'art. 2.3.3 - Esclusioni garanzia Infortuni;**
10. colpa grave dell'*assicurato* e del beneficiario, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice civile e **fatto salvo in ogni caso quanto disposto all'art. 2.3.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie.**

La garanzia Infortuni prevede le seguenti coperture:

a. GRAVE INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'*infortunio* ha per conseguenza un'*invalidità permanente superiore al 30% che si è verificata entro un anno dalla data dell'infortunio*, la ITAS Mutua liquida un'indennità calcolata sulla somma assicurata per *invalidità permanente indicata nella tabella Massimali, limiti, scoperti e franchigie (art. 2.4)*, 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. 3.6 - Criteri di indennizzabilità e termini di indennizzo, all'interno della sezione "Cosa fare in caso di Sinistro".

b. MORTE

Se l'*infortunio* ha per conseguenza la morte dell'*assicurato che si è verificata entro due anni* dal giorno dell'*infortunio* stesso, la ITAS Mutua liquida agli eredi legittimi dell'*assicurato* la somma assicurata per il caso di morte **indicata nella tabella Massimali, limiti, scoperti e franchigie (art. 2.4);**

c. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO DA INFORTUNIO

In caso di *ricovero* dell'assicurato in istituto di cura per *infortunio*, ITAS Mutua corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella tabella Massimali, limiti, scoperti e franchigie (art. 2.4) per i giorni di degenza, con un massimo di 60 giorni. **Il *day hospital/day surgery* è escluso dalla assicurazione.**

È possibile scegliere le garanzie da acquistare?

Sì, ho la possibilità di acquistare due combinazioni:

1. solo le garanzie base: Responsabilità civile e Rimborso spese;
2. le garanzie base più la garanzia opzionale Infortuni.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 2.3.1 - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono esclusi dall'assicurazione gli *infortuni* o i danni conseguenti a:

- a) lo svolgimento di attività sportive a titolo professionale, partecipazione a competizioni agonistiche a livello professionistico inclusi i relativi allenamenti, e tutte quelle attività che non abbiano carattere ricreativo e dilettantistico;
- b) sci o snowboard, slitta o slittino fuori dalle aree sciabili attrezzate;
- c) stato di ebbrezza con valori di alcolemia superiori a 1,00 g/L e/o di etilismo cronico;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, slavine, valanghe o frane;
- e) uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
- f) dolo dell'assicurato;
- g) utilizzo dello skipass contro il regolamento.

Art. 2.3.2 - ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) tutti i danni che non siano materiali e diretti;
- b) i sinistri per i quali l'assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare di ITAS Mutua, nonché i risarcimenti conseguenti ad assunzioni volontarie di responsabilità da parte dell'assicurato, fatto salvo quanto dovuto per responsabilità accertate e/o direttamente derivategli dalla legge;
- c) i danni alle cose che l'assicurato abbia in consegna, custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- d) i danni alle cose sollevate, rimorchiate, trasportate, caricate o scaricate;
- e) i danni derivanti da attività accessorie o non propriamente limitate e circoscritte alla pratica dell'attività sportiva sciistica amatoriale praticata in aree sciabili attrezzate con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino.

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione di responsabilità civile il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Art. 2.3.3 - ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INFORTUNI

La garanzia infortuni non vale per persone di età superiore agli 80 anni.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla pratica dei seguenti sport: freestyle non praticato in snowpark, salto dal trampolino con sci o idrosci, slittino su pista (intendendo una piccola slitta per una o due persone sulla quale si viaggia in posizione supina con i piedi in avanti e su piste ghiacciate), skeleton, snowkite;
- b) da azioni o comportamenti direttamente correlati ad alcoolismo, tossicodipendenza o alle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

La garanzia Infortuni non comprende:

- b) gli infarti;
- c) le infezioni insorte o concausate da pandemia o epidemia.

MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA**Art. 2.4 - MASSIMALI, LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE****Garanzia Responsabilità civile**

Art.	Titolo	franchigia (euro) o % scoperto per ogni sinistro	massimale per sinistro (euro)
2.1.1	Responsabilità civile	10% per persona deceduta o ferita con il massimo di 5.000	250.000 per persona deceduta o ferita e per <i>sinistro</i>
		500 per danni a cose (anche se appartenenti a più persone)	15.000 per danni a cose (anche se appartenenti a più persone) (limite d'indennizzo)

Garanzia Rimborso spese

Art.	Titolo	franchigia (euro) o % scoperto per ogni sinistro	Limite di indennizzo (euro)
2.1.2 a.	Spese mediche e di soccorso sostenute nella giornata dell'infortunio		200
2.1.2 b.	Rimborso skipass per infortunio*		800
2.1.2 c.	Rimborso noleggio di attrezzatura sportiva per infortunio*		100 se copertura plurigiornaliera 150 se copertura stagionale
2.1.2 d.	Rimborso lezioni sportive per infortunio*		40 al giorno con il limite di 200
2.1.2 e.	Rimborso skipass per chiusura impianti per meteo avverso*		Pro rata
2.1.2 f.	Family cover*		400 per nucleo familiare assicurato

*solo in caso di copertura plurigiornaliera di minimo tre giorni consecutivi o stagionale.

Garanzia Infortuni

Art.	Titolo	franchigia (euro) o % scoperto per ogni sinistro	Somma assicurata e Limite di indennizzo (euro)
2.2.1 a.	Grave invalidità permanente	30% Per <i>invalidità permanente</i> superiore al 30% non si applicano franchigie Per <i>invalidità permanente</i> superiore al 60% si liquida l'intera somma assicurata	20.000
2.2.1 b.	Morte		30.000
2.2.1 c.	Indennità giornaliera per ricovero da infortunio		20 con limite 60 giorni

3.COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

IN CASO DI SINISTRO RELATIVO A TUTTE LE GARANZIE

Art. 3.1 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E DENUNCIA DEL SINISTRO

L'assicurato deve richiedere l'intervento del servizio di soccorso delle piste e/o delle Forze dell'ordine nel luogo di accadimento del *sinistro* per la validità della copertura assicurativa.

In caso di *sinistro* l'assicurato deve darne tempestivo avviso scritto a ITAS Mutua **entro 9 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza inviando la denuncia via email all'indirizzo sinistri.sciatori@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 - LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, ITAS Mutua deve procedere alla valutazione del danno e dare comunicazione agli interessati del *risarcimento* o *indennizzo* dovuto. Qualora non sorga controversia, ITAS Mutua provvede al pagamento, **entro il 30° giorno dalla accettazione della comunicata indennità.**

IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 3.3 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

La denuncia del *sinistro* deve contenere:

- **la descrizione dei fatti relativi al *sinistro*** con l'indicazione del luogo, del giorno, l'ora e le cause che lo hanno determinato;
- **la documentazione disponibile riguardante il *sinistro*, compreso il verbale di intervento del soccorso piste e/o delle Forze dell'ordine.**

L'assicurato che sia coperto da più polizze assicurative per lo stesso rischio, in caso di *sinistro* è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati.

Art. 3.4 - GESTIONE DELLE VERTENZE - SPESE LEGALI

ITAS Mutua assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso.

Sono a carico di ITAS Mutua le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del *massimale* stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Se la somma dovuta al danneggiato supera detto *massimale*, le spese vengono ripartite fra ITAS Mutua e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. ITAS Mutua non riconosce spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende inflitte all'assicurato, né delle spese di giustizia penale.

IN CASO DI SINISTRO GARANZIA RIMBORSO SPESE

Art. 3.5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro*, l'assicurato **deve sempre fornire a ITAS Mutua la seguente documentazione:**

- 1. copia dello skipass e/o relativa ricevuta di pagamento o altro documento che attesti l'acquisto dello skipass;**
- 2. rapporto di intervento del soccorso piste e/o delle Forze dell'ordine** (ad eccezione del punto e);

Inoltre, l'assicurato è obbligato a documentare:

- a) in riferimento all'art. 2.1.2 - lettera a) rimborso spese mediche e di soccorso:
le spese mediche e di soccorso sostenute;
- b) in riferimento all'art. 2.1.2 - lettera b) rimborso skipass per infortunio:
l'accesso al pronto soccorso con relativa dichiarazione medica attestante l'impossibilità di effettuare l'attività oggetto dell'assicurazione e dichiarazione dell'assicurato dei giorni di skipass non utilizzati;
- c) in riferimento all'art. 2.1.2 - lettera c) rimborso noleggio attrezzatura sportiva per infortunio:
l'accesso al pronto soccorso con relativa dichiarazione medica attestante l'impossibilità di effettuare l'attività oggetto dell'assicurazione e dichiarazione del noleggiatore attestante la parte di noleggio non utilizzata;
- d) in riferimento all'art. 2.1.2 - lettera d) rimborso lezioni sportive per infortunio:
l'accesso al pronto soccorso con relativa dichiarazione medica attestante l'impossibilità di effettuare l'attività oggetto dell'assicurazione e dichiarazione della scuola di sci attestante le ore di lezione non utilizzate;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa fare in caso di sinistro

- e) in riferimento all'art. 2.1.2 - lettera e) rimborso skipass per chiusura impianti per meteo avverso:
dichiarazione dell'assicurato relativa ai giorni di skipass non utilizzati a causa della chiusura degli impianti per meteo avverso;
- f) in riferimento all'art. 2.1.2 - lettera f) family cover:
l'accesso al pronto soccorso con relativa dichiarazione medica attestante l'impossibilità per l'infortunato di effettuare l'attività oggetto dell'assicurazione e, a seconda della spesa per cui si chiede il rimborso:
- **dichiarazione dell'assicurato dei giorni di skipass non utilizzati;**
 - **dichiarazione del noleggiatore attestante la parte di noleggio non utilizzata;**
 - **dichiarazione della scuola di sci attestante le ore di lezioni non utilizzate.**

IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI

Art. 3.6 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

La denuncia dell'*infortunio* deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, **corredata di certificato medico e/o di pronto soccorso e il verbale di intervento del soccorso piste e/o delle Forze dell'ordine.**

Successivamente l'assicurato deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni.

Art. 3.7 - 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.

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 infortuni 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 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 **della 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 di ITAS Mutua 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 *invalidità permanente* risulterà superiore a tale percentuale non si applicano franchigie; per *invalidità permanente* superiore al 60% ITAS Mutua 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.**

ITAS Mutua, ricevuta la necessaria documentazione indicata all'art. 3.5 – 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.

Art. 3.8 - CUMULO DI INDENNITÀ

Se l'*infortunio* ha come conseguenza la morte, verificatasi **entro due anni** dal giorno dell'*infortunio* stesso, ITAS Mutua 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*. Tuttavia, se dopo il pagamento di un *indennizzo* per *invalidità permanente*, l'assicurato muore in conseguenza del medesimo *infortunio*, **ITAS Mutua corrisponde agli eredi legittimi soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.**

Art. 3.9 - 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.3.6 - Criteri di indennizzabilità - 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.

A chi posso rivolgermi in caso di *sinistro*?

Per denunciare un *sinistro* devo scrivere un'email a sinistri.sciatori@gruppoitas.it.

Per informazioni su sinistri già denunciati posso telefonare al numero 0461/896301

dal lunedì al sabato dalle 07:00 alle 22:00.

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.