

↳ Documento informativo polizza ITASnow

Prima dell'adesione alla copertura assicurativa si prega di prendere nota del set informativo, comprensivo di Condizioni Generali di Assicurazione e DIP disponibili sul sito www.bolbeno.info e presso gli uffici ITAS di Tione, via Circonvallazione 14

↳ Informazioni generali

Per qualsiasi informazione sul contenuto integrale della polizza ITASnow, nonché sulle modalità di denuncia di eventuali sinistri, l'assicurato potrà rivolgersi a:

AGENZIA ITAS DI TIONE

Via Circonvallazione 14 - 38079

Tel: 0465 321156

agenzia.tione@gruppoitas.it

Ti riassumiamo alcune delle definizioni presenti nelle condizioni di assicurazione

Contraente: Pro Loco Bolbeno

Assicurato: lo sciatore il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ossia il possessore e titolare di skipass regolarmente emesso dal contraente, o da altri soggetti da questo autorizzati, riportante la conferma dell'acquisto di ITASnow nell'apposito riquadro secondo le modalità concordate

Società: ITAS Mutua



ITASnow è un prodotto ITAS Mutua.

Assicurazione dello Sciatore

Con ITASnow, la tua sciata è assicurata!

1,50€

Responsabilità
civile

2,50€

Responsabilità
civile + infortuni



Proteggiti con chi
di montagna se ne intende
da 200 anni.



Che cosa è assicurato?

Responsabilità civile

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

Secondo rischio

L'assicurazione si intende prestata in secondo rischio a quanto già coperto da altre eventuali polizze assicurative in vigore stipulate dall'assicurato e/o contraente.

Per chi ha acquistato anche la garanzia infortuni

a) Morte da infortunio

La società, a seguito di infortunio dell'assicurato che abbia come conseguenza la morte corrisponde l'indennizzo ai beneficiari.

b) Invalidità permanente da infortunio

La società, a seguito di infortunio dell'assicurato che comporti la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della propria capacità allo svolgimento di un qualsiasi lavoro corrisponde un indennizzo proporzionale al grado d'invalidità permanente e al capitale assicurato.

c) Indennità da ricovero a seguito di infortunio

La società, in caso di ricovero dell'assicurato in istituto di cura reso necessario da infortunio corrisponde un'indennità giornaliera per un determinato periodo di ricovero.

d) Spese mediche e di soccorso

La società, a seguito di sinistro indennizzabile rimborsa le spese mediche e di soccorso prestate nell'immediatezza del sinistro o presso centri convenzionati.

e) Rimborso skipass plurigiornaliero con un minimo di 3 gg consecutivi ed eventuale noleggio di attrezzatura sportiva

La società, a seguito di infortunio occorso all'assicurato, rimborserà:

- eventuali skipass non utilizzati, specificatamente per i giorni di abbonamento non usufruiti **pro rata temporis** (escluso il giorno dell'infortunio);
- le eventuali spese di noleggio del materiale da sci non goduto per infortunio **che avvenga nei primi tre giorni dopo il pagamento del noleggio.**

Massimali e limiti di copertura

Massimali, limiti, scoperti e franchigie

I possessori/titolari di skipass **mattutino/pomeridiano, giornaliero, plurigiornaliero o stagionale** che hanno aderito alla polizza ITASnow si intendono assicurati per:

Art.	Titolo	Franchigia o scoperto per ogni sinistro (euro)	Massimale e limite di indennizzo (euro)
2.1.1	Responsabilità civile	10% per persona deceduta o ferita	200.000 per persona deceduta o ferita e per sinistro
		500 per danni a cose <i>anche se appartenenti a più persone</i>	15.000 per danni a cose <i>anche se appartenenti a più persone limite di indennizzo</i>

Per chi ha acquistato anche la garanzia infortuni

Art.	Titolo	Franchigia o scoperto per ogni sinistro (euro)	Somma assicurata e limite di indennizzo (euro)
2.2.3	Invalidità permanente da infortunio	30%	30.000
2.2.4	Morte		10.000
2.2.5	Indennità giornaliera per ricovero da infortunio		20 con limite 60 giorni
2.2.6	Spese mediche e di soccorso prestate nell'immediatezza del sinistro o presso centri convenzionati		200 (limite di indennizzo)

I possessori/titolari di skipass **plurigiornaliero (minimo 3 giorni) o stagionale** che hanno aderito alla polizza ITASnow si intendono assicurati per:

Art.	Titolo	Franchigia o scoperto per ogni sinistro (euro)	Limite di indennizzo (euro)
2.2.7.a	Rimborso skipass		500
2.2.7.b	Rimborso noleggio materiale da sci		50 se skipass plurigiornaliero 100 se skipass stagionale

Che cosa non è assicurato

Si rimanda a un'attenta lettura delle condizioni di assicurazione e del set informativo.

In caso di sinistro

- L'assicurazione vale esclusivamente se, al momento del sinistro, l'assicurato è in possesso di regolare skipass, comprovante la facoltà di utilizzo delle relative piste da sci e snowboard o dei percorsi segnalati.
- Ai fini della validità della copertura l'assicurato dovrà contattare il **servizio di soccorso piste** sul luogo dell'accadimento del sinistro e dovrà segnalare di essere coperto dall'assicurazione mostrando tutti i documenti richiesti dal soccorso piste.

Dove vale la copertura

L'assicurazione vale esclusivamente per le piste da sci, snowboard, slitta e slittino e, per il solo periodo estivo, vale per i percorsi segnalati presenti all'interno del comprensorio, utilizzabili in base allo skipass regolarmente posseduto dall'assicurato.

Prima della sottoscrizione leggere il set informativo disponibile su www.bolbeno.info e/o presso gli uffici ITAS di Tione - Via circonvallazione 14

OPZIONI DI POLIZZA E PREMI



Il premio pro capite per la copertura di responsabilità civile legata agli skipass mattutini/pomeridiani, giornalieri e plurigiornalieri è fissato in:

€ 1,50 per la sola copertura di responsabilità civile;

€ 2,50 per le coperture di responsabilità civile ed infortunio.

Per gli skipass stagionali il premio pro capite per la copertura di responsabilità civile legata agli skipass è fissato in:

€ 30,00 per la sola copertura di responsabilità civile;

€ 45,00 per le coperture di responsabilità civile ed infortunio.

DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP aggiuntivo danni)

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

Compagnia: ITAS Mutua
Prodotto: "Itasnow"



Data di realizzazione: 01/11/2021 (ultima versione disponibile)

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

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

ITAS - Istituto Trentino-Alto Adige Per Assicurazioni, o anche ITAS Mutua, società mutua di assicurazioni capogruppo del Gruppo ITAS Assicurazioni, con sede legale in Piazza delle Donne Lavoratrici, n. 2, CAP 38122 Trento, Italia; tel. 0461 - 891711; sito internet: www.gruppoitas.it; e-mail: itas.direzione@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/bilanci>.

Importi al 31/12/2020 (mln di €)	Capitale sociale	Riserve patrimoniali	Patrimonio netto	Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR)	Requisito Patrimoniale Minimo (MCR)	Fondi Propri Ammissibili per SCR	Fondi Propri Ammissibili per MCR	Indice di Solvibilità
	188	211	415	392	144	807	735	206%

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 ulteriori rispetto a quelle descritte nel DIP Danni



Che cosa NON è assicurato?

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



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.
	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	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società deve procedere alla valutazione del danno, dare comunicazione agli interessati della liquidazione delle indennità che risultino dovute e, qualora non sorga controversia, provvedere al pagamento, entro il 30° giorno dalla accettazione della comunicata liquidazione, delle suddette indennità da parte dell'Assicurato.



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 stipulazione	Non è previsto il diritto di ripensamento dopo la stipula del contratto.
Risoluzione	Il contraente può disdire il contratto stipulato nella forma "a tacito rinnovo" inviando una comunicazione tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza. Il contraente può recedere dal contratto in caso di contratto a durata poliennale trascorso il primo quinquennio o in caso di durata inferiore a cinque anni, alla scadenza contrattuale;



A chi è rivolto questo prodotto?

Prodotto rivolto a chi intende tutelarsi per i danni derivanti da Responsabilità Civile verso terzi e in caso di infortunio subito per tutelare il proprio patrimonio in relazione allo svolgimento dell'attività sportiva sciistica amatoriale da discesa con sci, snowboard, slitta e slittino o dell'attività sportiva amatoriale estiva effettuata con regolare skipass sui percorsi segnalati all'interno del comprensorio di validità dello stesso.



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, a carico del contraente, sono pari al 20%.
--

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: tutela.consumatore@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 all'Impresa.
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 le seguenti aliquote: - garanzia responsabilità civile 21,25% e il contributo antiracket pari all'1% sul premio imponibile. - garanzie invalidità permanente e morte: 2,5% sul premio imponibile;
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	

DOCUMENTO INFORMATIVO PRODOTTO ASSICURATIVO

Assicurazione Responsabilità Civile e Infortuni



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?

Prodotto per i danni derivanti da Responsabilità Civile verso terzi e in caso di infortunio subito a tutela del proprio patrimonio, in relazione allo svolgimento dell'attività sportiva sciistica amatoriale da discesa con sci, snowboard, slitta e slittino o dell'attività sportiva amatoriale estiva effettuata con regolare skipass sui percorsi segnalati all'interno del comprensorio di validità dello stesso.



Che cosa è assicurato?

RESPONSABILITÀ CIVILE

La Società, a seguito di un evento accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività sportiva sciistica amatoriale da discesa, snowboard e slittino con regolare skipass:

- ✓ tiene indenne l'Assicurato, quale civilmente responsabile di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) a fronte dei danni involontariamente arrecati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose.

Con un pagamento di un premio aggiuntivo è possibile acquistare la seguente garanzia:

INFORTUNI

a) Morte da infortunio

La Società, a seguito di infortunio dell'Assicurato che abbia come conseguenza la morte:

- ✓ corrisponde l'indennizzo ai beneficiari.

b) Invalidità permanente da infortunio

La Società, a seguito di infortunio dell'Assicurato che comporti la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della propria capacità allo svolgimento di un qualsiasi lavoro:

- ✓ corrisponde un indennizzo proporzionale al grado d'invalidità permanente e al capitale assicurato.

c) Indennità da ricovero a seguito di infortunio

La Società, in caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura reso necessario da infortunio:

- ✓ corrisponde un'indennità giornaliera per un determinato periodo di ricovero.

d) Spese mediche e di soccorso

La Società, a seguito di sinistro indennizzabile:

- ✓ rimborsa le spese mediche e di soccorso prestate nell'immediatezza del sinistro o presso centri convenzionati.

e) Rimborso skipass plurigiornaliero con un minimo di 3 gg consecutivi e eventuale noleggio di attrezzatura sportiva

La Società, in caso di acquisto della sezione infortunio:

- ✓ rimborso del costo dello skipass non utilizzato per infortunio pro rata temporis (escluso il giorno dell'infortunio);
- ✓ rimborso delle spese di noleggio attrezzatura sportiva non goduto per infortunio.

SOMME ASSICURATE /MASSIMALI

La Società indennizza l'Assicurato nei limiti delle somme assicurate e/o lo tiene indenne nei confronti di terzi per i massimali qui indicati:

RESPONSABILITÀ CIVILE:

Per ogni sinistro 200.000 €, con i seguenti limiti:

- 200.000 € per ogni persona deceduta o ferita;
- 15.000 € per danni alle cose, anche se appartenenti a più persone.

INFORTUNI:

- Morte da infortunio 10.000 €;
- Invalidità permanente da infortunio 30.000 €;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio 20 € al giorno;
- Spese mediche e di soccorso 200 €.

Con riferimento alle garanzie sempre operanti per i possessori-titolari di skipass plurigiornaliero (minimo 3 giorni) o stagionale:

- Rimborso skipass non utilizzato pro rata temporis 500 €;
- Rimborso noleggio materiale da sci non goduto per Infortunio 50 € (plurigiornaliero) – 100 € (stagionale).



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.

RESPONSABILITÀ CIVILE

- ✗ Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Sono esclusi i danni causati da:

- ✗ sci, snowboard o slittino fuori dalle aree sciabili attrezzate;
- ✗ partecipazione a competizioni agonistiche a livello professionistico inclusi i relativi allenamenti;
- ✗ utilizzo dello skipass contro il regolamento;
- ✗ trombe d'aria, uragani, terremoti, inondazioni, slavine, valanghe, o frane;
- ✗ uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
- ✗ da stato di ebrezza con valori di alcolemia superiori allo 0,50 gM;
- ✗ tentato suicidio.

Sono inoltre esclusi:

- ✗ tutti i danni che non siano materiali e diretti;
- ✗ tutti i danni causati a strutture, equipaggiamenti, impianti fissi e/o mobili del Contraente;
- ✗ i sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società.

INFORTUNI:

- ✗ Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.
- ✗ L'assicurazione non è prestata per le persone di età superiore a 80 anni.
- ✗ Con riferimento all'indennità da ricovero a seguito di infortunio, il day hospital/day surgery si intende escluso dall'assicurazione.

- ✘ Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:
- ✘ da stato di ebrezza con valori di alcolemia superiori allo 0,50 gM e/o etilismo cronico;
- ✘ abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni in genere, comprovati da accertamenti biomorali;
- ✘ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ✘ 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, snowboard estremo, snowkite e dalla pratica di sport estremi in genere (es. scalata cascata di ghiaccio);
- ✘ partecipazione a competizioni agonistiche a livello professionistico inclusi i relativi allenamenti;
- ✘ dalla pratica di sport costituenti per l'assicurato attività professionale;
- ✘ sci o snowboard, slitta o slittino fuori dalle aree sciabili attrezzate;



Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle Condizioni di Assicurazione sono indicate le franchigie, gli scoperti e i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie. Di seguito si elencano i principali:

! L'assicurazione è valida esclusivamente in caso di intervento, nel luogo di accadimento del sinistro, del servizio di Soccorso sulle piste.

RESPONSABILITÀ CIVILE

! Scoperto del 10% per ogni persona deceduta o ferita.

! Franchigia di € 500 per danni a cose.

! L'assicurazione si intende prestata in secondo rischio a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore stipulate dall'Assicurato e/o Contraente.

INFORTUNI

! **a) Morte da infortunio:** non vi sono specifiche limitazioni rispetto al capitale assicurato.

! **b) invalidità permanente derivante da infortunio:** franchigia del 30% sul grado di invalidità residua all'Assicurato.

! **c) Indennità giornaliera per ricovero a seguito di infortunio:** indennità giornaliera a partire dal primo giorno per un periodo massimo di 60 giorni.

! **d) Spese mediche e di soccorso:** non vi sono specifiche limitazioni rispetto al capitale assicurato.

! L'estensione rimborso del noleggio attrezzatura sportiva non goduto per infortunio è valida per infortuni che avvengono nei primi 3 giorni dal primo utilizzo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale esclusivamente per le piste da sci, snowboard, slitta e slittino presenti sul territorio italiano e, per il solo periodo estivo, vale per i percorsi segnalati presenti all'interno del comprensorio, utilizzabili in base allo skipass regolarmente posseduto dall'Assicurato.



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.
- In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà richiedere l'intervento del servizio di soccorso delle piste nel luogo di accadimento del sinistro e dovrà segnalare al servizio di Soccorso sulle piste intervenuto di essere coperto dall'assicurazione mostrando tutti i documenti richiesti da quest'ultimo. L'Assicurato/Contraente dovrà avvisare tempestivamente, e in ogni caso entro nove giorni da quando ne ha avuto conoscenza, la Società o l'Intermediario al quale è assegnata la polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio è pagato al rilascio della polizza ed è comprensivo delle imposte dovute per legge. Il premio deve essere pagato all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società. I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, carte di credito o pos, servizio SDD - SEPA Direct Debit, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per il contraente il contratto ha validità dalle ore 24 del giorno in cui è effettuato il pagamento del premio, salvo che la polizza stabilisca una data di decorrenza successiva. Il contratto può avere durata annuale, poliennale o temporanea e può essere stipulato con tacito rinnovo o a scadenza automatica, a scelta del Contraente. Nel primo caso, in mancanza di disdetta, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un ulteriore anno; nel secondo, il contratto cessa alle ore 24 del giorno della scadenza, senza necessità di disdetta. In caso di mancato pagamento delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. Per l'aderente il contratto ha validità dal momento del pagamento del premio sino alla durata dello skipass. L'assicurazione vale esclusivamente se, al momento del sinistro, l'Assicurato era in possesso di skipass regolare, comprovante la possibilità di utilizzo delle piste da sci, snowboard e slittino nel medesimo momento.



Come posso disdire la polizza?

Il contraente in caso di contratto annuale o poliennale può disdire il contratto previa comunicazione, mediante lettera raccomandata, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza. In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi. Non è prevista per l'aderente la facoltà di disdetta.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



Itasnow

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Prodotto per l'assicurazione della responsabilità civile e degli infortuni durante l'attività sportiva sciistica amatoriale da discesa con sci, snowboard, slitta e slittino o durante l'attività sportiva amatoriale estiva.

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

INDICE

GLOSSARIO	3
NORME DI CARATTERE GENERALE	4
COSA È ASSICURATO	6
GARANZIE BASE.....	6
GARANZIE OPZIONALI	6
COSA NON È ASSICURATO	8
MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA	9
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	10
IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE	10
IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI	10
ESTRATTO DELLO STATUTO	13

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Glossario

GLOSSARIO

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione cumulativa	l'assicurazione, con un'unica polizza, di più persone non costituenti nucleo familiare e/o quella stipulata da una persona giuridica e/o quella stipulata da un "professionista" ai sensi dell'art.1469 bis del Codice Civile;
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione;
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Day Hospital/Day surgery	forma di ricovero 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;
Inabilità temporanea	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
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;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
Massimale assicurato	la massima esposizione che la Società è tenuta a pagare per ogni sinistro, ma con il limite per ogni persona deceduta o ferita e con il limite per danni a cose, anche se appartenenti a più persone;
Periodo di assicurazione	In caso di polizza di durata inferiore a un anno, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore ad un anno, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di un anno.;
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Ricovero	permanenza in istituto di cura con pernottamento;
Risarcimento	somma pagata dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro;
Scoperto	la parte del danno indennizzabile, espressa in valore percentuale, che rimane a carico dell'assicurato;
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Società	ITAS Mutua che presta l'assicurazione, quale risulta dalla polizza sottoscritta dalle Parti;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Norme di carattere generale

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1.1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 1.2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice civile.

Art. 1.3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 1.4 –ASSICURAZIONI DI GRUPPO

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato, così come disposto dall'art.1891 del Codice Civile.

ART. 1.5 –ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI DIFETTI FISICI O MUTILAZIONI RILEVANTI PREE-SISTENTI

Il contraente è esonerato 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 è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che gli assicurati avessero stipulato o stipulassero per proprio conto.

Art. 1.7 - DURATA DEL CONTRATTO, PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

La durata del contratto è indicata sulla scheda di polizza. Il contratto può essere stipulato nella forma "a tacito rinnovo" o "a scadenza automatica" e può avere durata annuale o poliennale.

Nel caso di TACITO RINNOVO, il contratto di assicurazione si rinnova alla scadenza annuale o a quella poliennale, e così successivamente, di anno in anno, salvo in caso di disdetta comunicata da una delle Parti ed inviata nelle forme e nei termini di cui all'art 1.8 – Disdetta dell'assicurazione.

Nel caso di SCADENZA AUTOMATICA, il contratto cessa automaticamente alle ore 24 del giorno di scadenza indicato sulla scheda di polizza, senza necessità di disdetta.

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al "periodo di assicurazione", questo si intende della durata di un anno. Se però l'assicurazione è stata stipulata per una minore durata, il "periodo di assicurazione" coincide con la durata del contratto.

Art. 1.8 - DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

Entrambe le Parti possono disdire il contratto stipulato nella forma "a tacito rinnovo" inviando una comunicazione tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza. In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi.

Art. 1.9 - DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino **al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.** In tal caso essa, entro **15 giorni** dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.10 – ONERI FISCALI

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

Art. 1.11 – 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ItaSnow

Cosa è assicurato

Art. 1.10 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale esclusivamente per le piste da sci, snowboard, slitta e slittino presenti sul territorio italiano e, per il solo periodo estivo, vale per i percorsi segnalati presenti all'interno del comprensorio, utilizzabili in base allo skipass regolarmente posseduto dall'Assicurato.

Art. 1.13 – VALIDITÀ TEMPORALE

L'assicurazione vale esclusivamente se, al momento del sinistro, l'Assicurato era in possesso di skipass regolare, comprovante la possibilità di utilizzo delle piste da sci e snowboard e dei percorsi estivi.

Art. 1.14 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio pro capite giornaliero per gli skipass mattutini/pomeridiani, giornalieri e plurigiornalieri è fissato in 2,50 euro, comprensivo di imposte, 1,50 euro relativi alla copertura responsabilità civile, e 1 euro relativo alla copertura infortunio.

Per gli skipass stagionali il premio pro capite si intende stabilito in euro 45, comprensivo di imposte, 30 euro relativi alla copertura responsabilità civile, e 15 euro relativo alla copertura infortunio.

Il premio viene anticipato dal Contraente in euro 500 e deve intendersi quale premio minimo dovuto alla Società per ciascun anno assicurativo.

La Contraente si impegna a comunicare entro il 30/09 – 31/01 – 28/02 e 30/04 di ciascun anno il numero effettivo degli aderenti; le differenze attive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 30 giorni dalla data di comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei suddetti termini la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza dovuto, la Società può accordare un ulteriore termine di 15 giorni trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi.

Il Contraente è tenuto a conservare i registri relativi all'elenco degli Assicurati aderenti alla copertura riportandone i dati anagrafici il periodo di adesione ed il premio versato. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente sarà tenuto a fornire la documentazione richiesta e i chiarimenti necessari.

Art. 1.15 – COMUNICAZIONI AGLI ASSICURATI

Il Contraente è tenuto a consegnare a ciascun Assicurato il documento informativo. La consegna dovrà essere effettuata prima dell'adesione alla copertura assicurativa e/o dell'effetto della stessa. Il Contraente è obbligato a comunicare agli Assicurati eventuali modifiche alle condizioni di polizza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa è assicurato

COSA È ASSICURATO

GARANZIE BASE

Art. 2.1.1 - RESPONSABILITÀ CIVILE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'espletamento dell'attività sportiva sciistica amatoriale da discesa con sci, snowboard, slitta e slittino, per le **somme assicurate e/o i massimali e con le limitazioni previste nella tabella "Massimali, limiti, scoperti e franchigie" (art. 2.4).**

Si precisa che la copertura si intende estesa anche all'attività sportiva amatoriale estiva svolta all'interno del comprensorio, nei percorsi segnalati e per il quale è stato acquistato lo skipass o per il quale questo abbia validità.

La garanzia opera se l'Assicurato ha acquistato regolare skipass.

Art. 2.1.2- SECONDO RISCHIO

L'assicurazione si intende prestata in secondo rischio a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore stipulate dall'Assicurato e/o Contraente.

GARANZIE OPZIONALI

Se è stata selezionata ed è stato pagato il relativo premio, la seguente estensione di garanzia è prestata **per le somme assicurate e/o i massimali e con le limitazioni riportate nella tabella "Massimali, limiti, scoperti e franchigie" (art. 2.4).**

Art. 2.2.1- INFORTUNI

L'assicurazione copre l'infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva sciistica amatoriale di discesa con sci, snowboard, slitta e slittino (dal 31.10 al 30.05) e dell'attività sportiva amatoriale estiva (dal 31.05 al 31.10) nei percorsi segnalati all'interno del comprensorio, per il quale è stato acquistato lo skipass e per il quale questo abbia validità.

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'annegamento;
2. l'assideramento o il congelamento;
3. la folgorazione;
4. i colpi di sole o di calore;
5. i morsi di animali e le affezioni a essi conseguenti, le punture di insetti o aracnidi, **esclusa la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori sani;**

La garanzia opera se l'Assicurato ha acquistato regolare skipass.

Art. 2.2.2 - LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione vale per gli Assicurati di età non superiore a **80 anni**.

Art. 2.2.3 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro un anno dalla data dell'infortunio, la Società liquida, per tale titolo, secondo le disposizioni che seguono, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in base alle percentuali indicate nell'Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 "Testo unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e la malattia professionale", conosciute anche come "Tabelle INAIL" delle quali si riporta un parziale estratto nell'art. 3.4 - Criteri di indennizzabilità, all'interno della sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

Art. 2.2.4 - MORTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifichi **entro due anni** dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi dell'Assicurato.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa è assicurato

Art. 2.2.5 – INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO DA INFORTUNIO

in caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura per infortunio, la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in polizza per i giorni di degenza. **Il day hospital/day surgery si intende escluso dalla assicurazione.**

Art. 2.2.6 – SPESE MEDICHE E DI SOCCORSO

La Società, a seguito di sinistro indennizzabile, rimborsa le spese mediche e di soccorso prestate nell'immediatezza del sinistro o presso centri convenzionati

Art. 2.2.7 - RIMBORSO SKIPASS PLURIGIORNALIERO CON UN MINIMO DI 3 GIORNI CONSECUTIVI E EVENTUALE NOLEGGIO DI ATTREZZATURA SPORTIVA – operante solo in presenza di garanzia infortunio (art. 2.2.1)

La Società, a seguito di infortunio occorso all'Assicurato, rimborserà:

- a. eventuali skipass non utilizzati, specificatamente per i giorni di abbonamento non usufruiti **pro rata temporis** (escluso il giorno dell'infortunio);
- b. le eventuali spese di noleggio del materiale da sci non goduto per infortunio **che avvenga nei primi tre giorni dopo il pagamento del noleggio.**

L'operatività della garanzia 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 della Società.**

Oltre alla documentazione di cui sopra, ai fini del pagamento dell'indennizzo, **l'Assicurato dovrà presentare dichiarazione scritta riportante le circostanze del sinistro ed i giorni non utilizzati, allegando lo skipass in originale e l'eventuale documentazione relativa al noleggio delle attrezzature.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa non è assicurato e limiti di copertura

COSA NON È ASSICURATO

Art. 2.3.1 – ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

L'assicurazione di responsabilità civile non comprende i danni conseguenti a:

- a) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane;
- b) uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
- c) da stato di ebrezza con valori di alcolemia superiori allo 0,50 gM
- d) tentato suicidio;
- e) sci o snowboard, slitta o slittino fuori dalle aree sciabili attrezzate;
- f) partecipazione a competizioni agonistiche a livello professionistico inclusi i relativi allenamenti;
- g) utilizzo dello skipass contro il regolamento.

Sono inoltre esclusi:

- h) tutti i danni che non siano materiali e diretti;
- i) tutti i danni causati a strutture, equipaggiamenti, impianti fissi e/o mobili del Contraente;
- j) i sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società.

Art. 2.3.2 – PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 1) da stato di ebrezza con valori di alcolemia superiori allo 0,50 gM e/o etilismo cronico;
- 2) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni in genere, comprovati da accertamenti biomorali;
- 3) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 4) 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, snowboard estremo, snowkite e dalla pratica di sport estremi in genere (es. scalata cascata di ghiaccio);
- 5) partecipazione a competizioni agonistiche a livello professionistico inclusi i relativi allenamenti;
- 6) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- 7) sci o snowboard, slitta o slittino fuori dalle aree sciabili attrezzate;

Gli infarti sono sempre esclusi.

Art. 2.3.4 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi; l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa non è assicurato e limiti di copertura

MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA

Art. 2.4 – MASSIMALI, LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE

I possessori/titolari di **skipass mattutino/pomeridiano, giornaliero, plurigiornaliero o stagionale** che hanno aderito alla polizza ITASNOW si intendono assicurati per:

Art.	Titolo	Franchigia o scoperto per ogni sinistro (euro)	Massimale e Limite di indennizzo (euro)
2.1.1	Responsabilità civile	10% per persona deceduta o ferita	200.000 per persona deceduta o ferita e per sinistro
		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)

Art.	Titolo	Franchigia o scoperto per ogni sinistro (euro)	Somma assicurata e Limite di indennizzo (euro)
2.2.3	Invalità permanente da infortunio	30%	30.000
2.2.4	Morte		10.000
2.2.5	Indennità giornaliera per ricovero da infortunio		20 con limite 60 giorni
2.2.6	Spese mediche e di soccorso prestate nell'immediatezza del sinistro o presso centri convenzionati		200 (limite d'indennizzo)

I possessori/titolari di **skipass plurigiornaliero (minimo 3 giorni) o stagionale** che hanno aderito alla polizza ITASNOW si intendono assicurati per (e acquistato la garanzia opzionale infortunio):

Art.	Titolo	Franchigia o scoperto per ogni sinistro (euro)	Limite di indennizzo (euro)
2.2.7. a	Rimborso Skipass Plurigiornaliero - rimborso skipass		500
2.2.7. b	Rimborso Skipass Plurigiornaliero - rimborso noleggio materiale da sci		50 se skipass plurigiornaliero 100 se skipass stagionale

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa fare in caso di sinistro

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

IN CASO DI SINISTRO RELATIVAMENTE A TUTTE LE SEZIONI:

Art. 3.1 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve richiedere l'intervento del servizio di soccorso delle piste nel luogo di accadimento del sinistro per la validità della copertura assicurativa e dovrà presentare nella denuncia di sinistro il relativo verbale d'intervento.

L'Assicurato dovrà segnalare al servizio di soccorso sulle piste intervenuto di essere coperto dall'assicurazione mostrando tutti i documenti richiesti da quest'ultimo, al fine di effettuare le necessarie verifiche. Il servizio di soccorso sulle piste verificherà al momento dell'intervento se il soggetto causante il sinistro sia in possesso dell'assicurazione.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società **entro 9 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza (art.1913 del Codice Civile)

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

IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 3.2 – GESTIONE DELLE VERTENZE – SPESE LEGALI

La Società 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 della Società 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.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società 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 INFORTUNI

Art. 3.3 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E RELATIVI OBBLIGHI

La denuncia dell'infortunio con 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 skipass regolarmente acquistato, deve essere comunicata alla Società** o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, **entro 9 giorni dall'infortunio o dal momento nel quale l'Assicurato**, od i suoi aventi diritto, ne abbiano avuto la possibilità.

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

Art. 3.4 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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:

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%

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa fare in caso di sinistro

Perdita totale	Destro	Sinistro
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 della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e la liquidazione consiste nel pagamento di un capitale.

Nel caso di invalidità permanente pari o inferiore a quella indicata, all'Assicurato non sarà corrisposto alcun indennizzo; se l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale l'indennizzo sarà corrisposto per la parte eccedente;

Art. 3.5 – 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 ai beneficiari designati dal contraente o, in difetto di designazione, agli eredi 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, **la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa fare in caso di sinistro

Art. 3.6 – 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 o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art.3.5 - Criteri di indennizzabilità - possono essere demandate, per iscritto, 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 provvisionale 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. 3.7 – LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società deve procedere alla valutazione del danno, dare comunicazione agli interessati della liquidazione delle indennità che risultino dovute e, qualora non sorga controversia, provvedere al pagamento, **entro il 30° giorno dalla accettazione della comunicata liquidazione, delle suddette indennità.**

L'indennizzo viene corrisposto in Italia in euro, presso la sede della Società o presso l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Estratto dello Statuto

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

ESTRATTO DELLO STATUTO

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. La responsabilità dei Soci sovventori e dei Soci sovventori partner è limitata alle quote sottoscritte. È esclusa ogni garanzia sussidiaria. Le obbligazioni della società sono garantite dal patrimonio sociale.

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. 26 - 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.

Copia integrale dello Statuto è a disposizione dei Soci – Assicurati presso la Sede dell'Agenzia.



ITAS MUTUA

Società capogruppo

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

gruppooitas.it - segreteria.dirgen@gruppooitas.it - itas.mutua@pec-gruppooitas.it

P. Iva Gruppo 02525520223 - 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