



Contratto di Assicurazione

# INFORTUNI DELLA CIRCOLAZIONE <sup>210</sup>

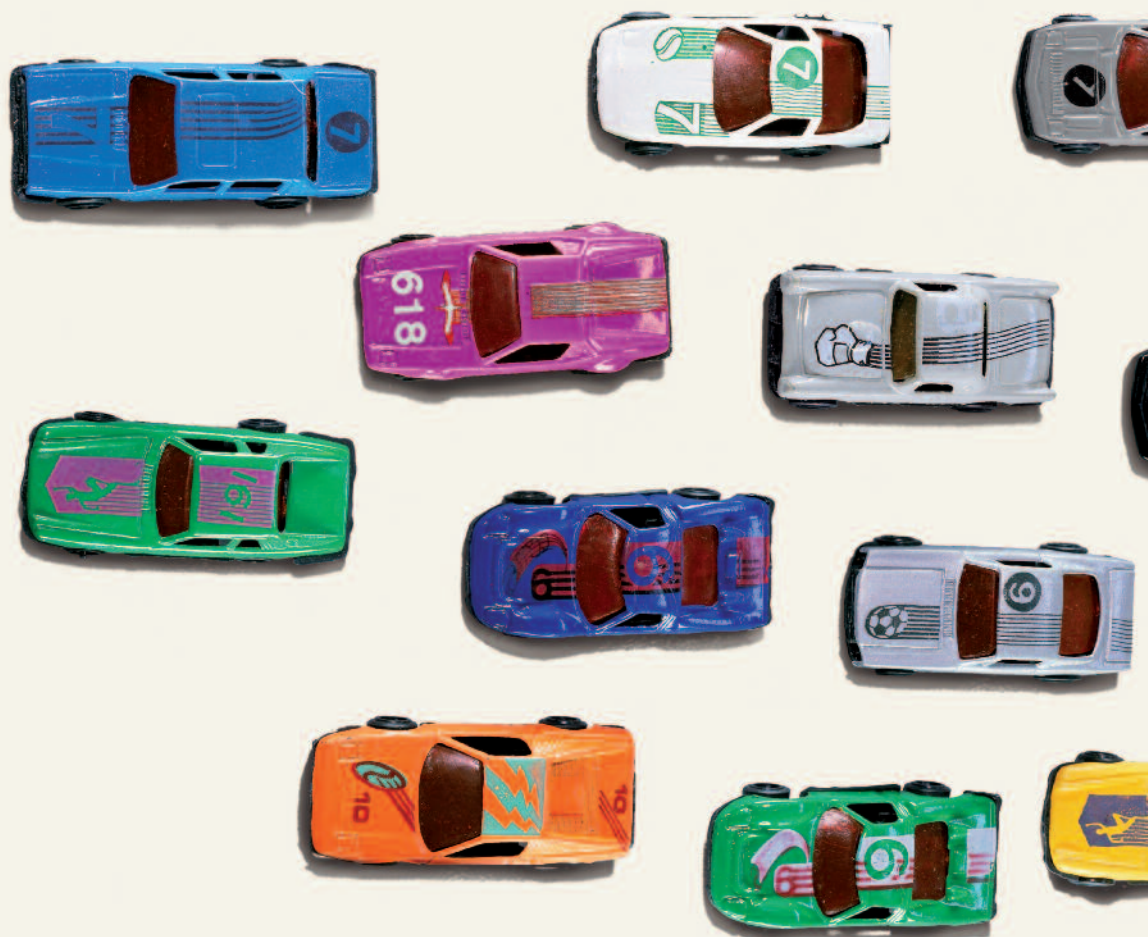
Il presente Fascicolo informativo contenente:

(a) la Nota informativa;

(b) le Condizioni Generali di Assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.



# NOTA INFORMATIVA

## Contratto di assicurazione Infortuni della Circolazione 2U

ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. 07.09.2005 n. 209 e dell'art. 33 del Reg. ISVAP 26/05/2010 n. 35

Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2016

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con la sede legale dell'Istituto Trentino Alto Adige per Assicurazioni o, più brevemente, ITAS Mutua, sita in Trento - Italia - Piazza delle Donne Lavoratrici 2. Telefono 0461.891711

[www.gruppoitas.it](http://www.gruppoitas.it)

e-mail: [itas.direzione@gruppoitas.it](mailto:itas.direzione@gruppoitas.it)

ITAS Mutua è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966, è iscritta all'albo ISVAP delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00008 e fa parte del Gruppo ITAS Assicurazioni, iscritto al n. 010 dell'apposito albo IVASS.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto ammonta a 280 milioni di euro, di cui 91 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 179 milioni di euro relativi alle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità è di 3,72 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

**Avvertenza:** in mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, quest'ultimo è prorogato per un anno e così successivamente, secondo la modalità del tacito rinnovo. Per informazioni circa le modalità di disdetta, si rinvia all'Articolo 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Per un costante aggiornamento in merito a eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente fascicolo informativo non dipendenti da innovazioni normative, si fa espresso rinvio al sito internet della Compagnia ([www.gruppoitas.it](http://www.gruppoitas.it)).

### 3. Coperture assicurative offerte

La Compagnia offre le seguenti coperture assicurative:

#### COPERTURE ASSICURATIVE

(A)	Assicurazione Infortuni
(B)	Assistenza

La Polizza prevede le seguenti coperture assicurative:

**(A) Assicurazione Infortuni** – L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di un incidente derivante da circolazione stradale mentre, in qualità di conducente o trasportato, si trovi, con il consenso del Contraente o del proprietario, a bordo:

- dell'autovettura assicurata adibita ad uso privato escluso noleggio e locazione;

- dell'autocarro assicurato di peso complessivo a pieno carico non superiore a 18 t., conto proprio;
- del quadriciclo leggero assicurato per trasporto persone, anche azionato elettricamente;
- del motociclo assicurato di cilindrata uguale o superiore a 125 cc.

comprese le operazioni necessarie, in caso di guasto, per la ripresa della marcia.

In particolare, la copertura assicurativa prevede le seguenti garanzie:

- Indennizzo per il caso di morte**, dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, **entro due anni dal giorno dell'infortunio**. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di invalidità permanente.
- Indennizzo per il caso di invalidità permanente**, dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, **entro due anni dal giorno dell'infortunio**.
- Rimborso spese mediche** rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sino alla concorrenza della somma indicata in polizza a tale titolo, per ogni sinistro e per anno assicurativo. Restano comunque **escluse le spese odontoiatriche, quelle necessarie al rilascio delle notule dei medici di parte e quelle necessarie per la stesura delle relazioni medico-peritali**.

I capitali assicurati per morte, invalidità permanente e rimborso spese mediche, sono quelli risultanti dalla combinazione prescelta nella Scheda di Polizza per ciascuna autovettura, o autocarro, o quadriciclo leggero per trasporto persone, o motociclo e s'intendono prestati:

- se opera l'**opzione A**), totalmente a favore del conducente;
- se opera l'**opzione B**), suddivisi in parti uguali per il numero dei posti previsti dalla carta di circolazione.

Le **garanzie complementari** che possono essere altresì prestate dalla polizza sono:

- Indennità da **ricovero per infortunio**.
- Indennità da **ingessatura per infortunio**.

Per ulteriori informazioni in merito alle garanzie complementari, si rinvia agli Articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**Avvertenza:** la copertura assicurativa prevede delle specifiche ipotesi di **esclusione di validità**.

**Si segnalano le seguenti, a titolo esemplificativo, rimandando poi**, per ulteriori informazioni circa le esclusioni sulla copertura assicurativa, all'Articolo A.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- a) dall'uso dell'autovettura, o dell'autocarro, o del quadriciclo leggero per trasporto persone, o del motociclo **durante la partecipazione a corse, gare e relative prove;**
- b) dalla guida dell'autovettura, o dell'autocarro, o del quadriciclo leggero per trasporto persone, o del motociclo **quando l'Assicurato non sia munito dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti o sia affetto da infermità riportata successivamente all'ottenimento dell'abilitazione stessa o che per qualsivoglia causa sia menomato nella sua capacità di guida;**
- c) da **abuso di alcolici e di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni nonché a seguito di vertigini o di incoscienza da qualunque causa determinati;**
- d) da **reati dolosi** compiuti o tentati dall'Assicurato stesso;
- e) da **guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;**
- f) dalla **partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie;**
- g) da **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- h) in occasione di **operazioni di carico e di scarico;**
- i) in occasione di **trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.**

Inoltre, ai sensi dell'Articolo A.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione non è operante, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, per le **persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi.**

**Avvertenza:** ai sensi dell'Articolo A.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione cessa alla **scadenza annuale del premio successiva al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato.**

**Avvertenza:** per informazioni di dettaglio circa la presenza di **franchigie e massimali**, si rinvia alle disposizioni contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione, in particolare agli Articoli A.11, A.12, A.12-bis, A.13, A.14, nonché alle Garanzie Complementari A1) Indennità da ricovero per infortunio e A2) Indennità da ingessatura per infortunio.

In ogni caso, si fa presente che l'assicurazione, in caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che

determini un'invalidità permanente, prevede le seguenti ipotesi di franchigia:

- se riferita ad **autovetture, autocarri e quadricicli leggeri:**
  - sulla parte della somma assicurata fino a € 100.000,00, la Compagnia corrisponderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza senza applicazione di alcuna franchigia;
  - sulla parte della somma assicurata eccedente € 100.000,00 e fino a € 200.000,00, la Compagnia non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 5%; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
  - sulla parte della somma assicurata eccedente € 200.000,00 e fino al massimo della somma assicurata, la Compagnia non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 10%; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
- se riferita a **motocicli:**
  - la liquidazione dell'indennizzo non avverrà quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora, invece, essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto, la franchigia opera in riferimento all'**invalidità permanente**.

---

## INVALIDITÀ PERMANENTE

---

### CASO A

SOMMA ASSICURATA = € 150.000

Invalidità permanente accertata = 10%.

---

#### IPOSTESI 1 (auto)

- fino a € 100.000 viene liquidato l'intero importo:  
 $100.000 \times 10\% = € 10.000$
- da € 100.000 a € 150.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 5%. Pertanto su un'IP di 10% - 5% di franchigia = 5%, si ottiene:  $50.000 \times 5\% = € 2.500$   
Totale complessivo di  $10.000 + 2.500 = € 12.500$ .

#### IPOSTESI 2 (moto)

- IP 10% - 5% di franchigia = 5%.  $150.000 \times 5\% = € 7.500$ .
-

**CASO B**

SOMMA ASSICURATA = € 300.000

Invalidità permanente accertata = 12%.

IPOTESI 1 (*auto*)

- fino a € 100.000 viene liquidato l'intero importo:  
 $100.000 \times 12\% = € 12.000$
- da € 100.000 a € 200.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 5%. Pertanto su un'IP di 12% - 5% di franchigia = 7%, si ottiene:  $100.000 \times 7\% = € 7.000$
- da € 200.000 a € 300.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 10%. Pertanto su un'IP di 12% - 10% di franchigia = 2%, si ottiene:  $100.000 \times 2\% = € 2.000$

Totale complessivo di  $12.000 + 7.500 + 2.000 = € 21.000$ .IPOTESI 2 (*moto*)

- IP 12% - 5% di franchigia = 7%:  $300.000 \times 7\% = € 21.000$ .

Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto, la franchigia opera in riferimento alle **spese mediche**.

**SPESE MEDICHE****CASO A**

SOMMA ASSICURATA = € 6.000

L'Assicurato sostiene spese mediche, senza ricovero, per € 1.500 di cui € 600 per spese inerenti un trasporto in ambulanza.

Nel caso di sinistro senza ricovero, è previsto un rimborso per le spese di trasporto in ambulanza fino al 10% della somma assicurata con il massimo di € 500.

$6.000 \times 10\% = € 600$  (importo superiore al massimo indennizzo pari ad € 500)

Rimangono a carico dell'assicurato:  $600 - 500 = € 100$ .

Complessivamente l'indennizzo sarà:  $900$  (spese mediche) +  $500$  (spese di trasporto) = € 1.400.

**CASO B**

SOMMA ASSICURATA = € 6.000

L'Assicurato sostiene spese mediche, con ricovero, per € 3.000 di cui € 600 per spese inerenti un trasporto in ambulanza.

Nel caso di sinistro con ricovero, è previsto un rimborso per le spese di trasporto, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, nel nostro caso in ambulanza, fino al 10% della somma assicurata.

In questo caso, contrariamente al caso "senza ricovero", non è previsto il limite di € 500.

$6.000 \times 10\% = € 600$  (importo massimo rimborsato per trasporti).

Le spese vengono pertanto integralmente rimborsate. Complessivamente l'indennizzo sarà:  $2.400$  (spese mediche) +  $600$  (spese di trasporto) = € 3.000.

Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto opera la garanzia indennità da ricovero per infortunio:

**INDENNITA' DA RICOVERO PER INFORTUNIO**

SOMMA ASSICURATA = € 20

5 giorni di ricovero

- $5 \text{ gg} \times 20 \text{ €} = € 100$ .

Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto opera la garanzia indennità da ingessatura per infortunio:

**INDENNITA' DA INGESSATURA PER INFORTUNIO**

SOMMA ASSICURATA = € 20

Dal 01/01 al 15/01 per un totale di 14 giorni, in quanto il giorno di applicazione e di rimozione vengono considerati un solo giorno.

- $14 \text{ giorni} \times € 20 = € 280$ .

Per ulteriori informazioni di dettaglio sulle modalità di applicazione della franchigia si rimanda a quanto stabilito negli Articoli A.12, A.12-bis e A.13 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**(B) Assistenza** – La Compagnia a seguito di un sinistro che colpisca l'Assicurato, si obbliga a garantire, nei modi e nei limiti sottoindicati, le seguenti prestazioni:

1. **Consulenza medica telefonica;**
2. **Second Opinion;**
3. **Rientro sanitario;**
4. **Rientro salma;**
5. **Segnalazione di un medico specialista all'estero;**
6. **Invio di medicinali urgenti all'estero;**
7. **Anticipo spese mediche all'estero.**

Tutte le prestazioni sono fornite ad ogni Assicurato per un **massimo di tre volte per tipo per ogni anno di validità della polizza. La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso di ciascun anno di validità della polizza è di 60 giorni.**

**Avvertenza:** la copertura assicurativa prevede delle specifiche ipotesi di **esclusione di validità**.

**Si segnalano le seguenti, a titolo esemplificativo, rimandando poi,** per ulteriori informazioni circa le esclusioni sulla copertura assicurativa, all'Articolo B.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Tutte le prestazioni

non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) **guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale;**
- b) **scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
- c) **dolo dell'Assicurato**, ivi compreso il suicidio o tentato suicidio;
- d) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: **alpinismo** con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, **salti dal trampolino** con sci o idrosci, **guida ed uso di guidoslitte, sports aerei** in genere, **atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche** e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli **infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;**
- e) infortuni conseguenti e derivanti da **abuso di alcolici o psicofarmaci** nonché dall'**uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.**

**Avvertenza:** la copertura assicurativa non prevede ipotesi di **franchigie** o **scoperti**. Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto, il massimale operi.

---

L'Assicurato ha necessità di farsi recapitare un medicinale urgente all'estero.

Prezzo del medicinale = € 45

Spese di ricerca e spedizione = € 600

- i costi di acquisto del medicinale restano a carico dell'Assicurato;
- i costi di ricerca e spedizione sono rimborsati fino ad € 500

Restano a carico dell'Assicurato:

- costo del medicinale = € 45
- spese di spedizione = 600 – 500 = € 100

Totale = € 145

La Compagnia erogherà € 500 a titolo di indennizzo.

---

#### 4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

**Avvertenza:** eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Per ulteriori informazioni circa gli effetti delle dichiarazioni false o reticenti, si rinvia all'Articolo 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**Avvertenza:** fatte salve le specifiche ipotesi di nullità disciplinate dalla legge, tra cui i casi di dolo o colpa grave, non sono previste altre ipotesi specifiche di nullità.

#### 5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale al diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Per ulteriori informazioni circa le modalità di comunicazione e le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione, si rinvia agli Articoli 5 e 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Non sono previste conseguenze sulla copertura assicurativa derivanti dalla variazione della professione del Contraente o dell'Assicurato.

#### 6. Premi

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

Fatte salve eventuali limitazioni all'utilizzo di uno o più dei mezzi di pagamento espressamente evidenziate dall'Intermediario, si precisa che la Compagnia accetta pagamenti che vengano effettuati per il tramite dei seguenti mezzi di pagamento: a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia, oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità; b) ordini di bonifico o altri mezzi di pagamento bancario o postale, tra cui a titolo meramente esemplificativo il vaglia postale; c) qualsiasi altro sistema di pagamento elettronico (POS o Carta di Credito); d) denaro contante, per premi di importo non superiore a quanto previsto dalla normativa vigente, al momento della sottoscrizione della polizza.

Qualora la polizza, di durata annuale (o poliennale), preveda il frazionamento semestrale del premio, questo, essendo unico ed indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto nel corso del primo semestre, **il Contraente è tenuto a corrispondere la seconda rata del premio stesso.**

**Il Contraente riconosce inoltre alla Compagnia il diritto di richiedere il pagamento anticipato della seconda semestralità in caso di sinistro.**

Per la descrizione dettagliata delle modalità di pagamento del premio, si rinvia all'Articolo 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

#### 7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti del premio e delle somme assicurate.



## 8. Diritto di recesso

**Avvertenza:** dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Compagnia ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. **La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.**

Per ulteriori informazioni circa le specifiche modalità di recesso, si rinvia all'Articolo 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

## 9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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 C.C.

## 10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è sottoposto alla legge italiana.

## 11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. In particolare, le aliquote applicate alle singole sezioni sono le seguenti:

- Sezione (A) | Assicurazione Infortuni: = **2,50%**;
- Sezione (B) | Assistenza: **10%**;

## (C).INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

**Avvertenza:** in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne **avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro dieci giorni da quando ne hanno avuto conoscenza**, a deroga del termine previsto dall'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere **corredata da certificato medico** e deve contenere l'**indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento**, nonché una **dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento**.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

**L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.**

Per ulteriori informazioni circa gli aspetti di dettaglio

delle procedure liquidative, si rinvia all'Articolo 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

In relazione alla **Sezione (B) Assistenza**, la Compagnia ha affidato la gestione dei sinistri a Europ Assistance Italia S.p.A., come meglio indicato nell'Articolo B.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

### 13. Reclami

Eventuali reclami devono essere **inoltrati per iscritto** alla Compagnia:

**ITAS Mutua - Servizio Reclami**

**Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento**

**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 della lamentela; **f)** ogni documento utile per descrivere le circostanze.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro **nel termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'**IVASS**, Servizio Tutela degli Utenti, a mezzo posta (Via del Quirinale 21, 00187 Roma), o fax (06.42.133.745 o 06.42.133.353) corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Ulteriori informazioni a riguardo, incluso il modello utilizzabile, sono reperibili sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) al link "Come presentare un reclamo".

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura **FIN-NET**, accedendo al sito internet [http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm).

Si ricorda, infine, che in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, ferma la possibilità di rivolgersi all'IVASS come sopra specificato e/o di interessare l'Autorità giudiziaria, il reclamante potrà scegliere di avvalersi, ove ne ricorrano i presupposti, dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale:

- 1) **Mediazione finalizzata alla conciliazione:** per qualsiasi controversia civile o commerciale vertente su diritti disponibili, è possibile ricorrere alla procedura istituita dal D.Lgs.n.28 del 4 marzo 2010. Per avviarla occorre depositare apposita istanza presso un organismo di mediazione (il cui registro è disponibile sul sito del Ministero della Giustizia [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)) nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia.
- 2) **Negoziazione assistita finalizzata alla composizione**

**bonaria della lite:** è possibile attivare tale procedura rivolgendosi al proprio avvocato di fiducia (D.L. 12 settembre 2014 n. 132). In tal caso le parti sottoscrivono un accordo con cui convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia entro un termine concordato.

- 3) **Arbitrato:** le Condizioni generali di assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VII, capo I, del Codice di Procedura Civile).

Maggiori informazioni in merito sono disponibili su [www.gruppoitas.it](http://www.gruppoitas.it), nella sezione "Reclami".

**Mediazione:** Fermo restando quanto previsto in ordine alle negoziazioni volontarie di cui alla presente nota informativa, le controversie relative ai contratti assicurativi sono regolamentate dal D.lgs. 04.03.2010 n. 28 e successive modifiche e dalle normative secondarie di attuazione.

#### 14. Arbitrato

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, sul rimborso delle spese mediche, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Articolo A.8, sono demandate per iscritto ad un **Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici** avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

**Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.** 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. 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.

**Avvertenza:** resta ovviamente salva la facoltà dell'Assicurato di adire direttamente la via giudiziaria.

*ITAS Mutua è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.*



Ermanno Grassi  
Il Direttore Generale  
ITAS Mutua



# GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato precisato qui di seguito. Per tutto quanto non espressamente richiamato nel presente glossario, si rinvia alle Condizioni Generali di Assicurazione.

**Assicurato:**

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Assicurazione:**

il contratto di assicurazione.

**Beneficiario:**

gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Compagnia deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.

**Compagnia:**

ITAS Mutua.

**Contraente:**

il soggetto che stipula l'assicurazione.

**Franchigia:**

la parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

**Grandi segmenti articolari:**

gli arti superiori (braccio e avambraccio con le relative articolazioni, spalla, gomito e polso) e gli arti inferiori (coscia e gamba con le relative articolazioni, coxo-femorale, ginocchio e tibia tarsica)

**Indennizzo:**

la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

**Infortunio:**

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte, un'inabilità permanente oppure un'inabilità temporanea.

**Ingessatura:**

contenzione costituita da fasce, docce o altri presidi confezionati con gesso o materiale simile, stecche e tutori ortopedici immobilizzanti, **rimovibili unicamente da personale medico o paramedico.**

**Intermediario:**

l'Agenzia di assicurazioni ovvero altro soggetto abilitati alla vendita ed alla gestione della polizza.

**Inabilità 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.

**Istituto di cura:**

l'ospedale pubblico, la clinica o l'istituto universitario, convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati, compreso il day hospital. Non sono considerati tali gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

**Network Internazionale di riferimento:**

L'insieme delle strutture sanitarie, dei centri clinici e dei Medici Specialistici, selezionati a livello internazionale sulla base di criteri di specializzazione e di eccellenza, che provvede alla formulazione della seconda opinione medica a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.

**Polizza:**

il documento che prova l'assicurazione.

**Premio:**

la prestazione dovuta dal contraente assicurato al contraente assicuratore nell'ambito del contratto di assicurazione qui disciplinato.

**Prestazioni:**

Le assistenze fornite all'Assicurato dalla Struttura Organizzativa che agisce in nome e per conto di ITAS Mutua.

**Ricovero:**

la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

**Sinistro:**

*Per l'assicurazione infortuni*

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

*Per la Sezione Assistenza*

Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione, che determina la richiesta di assistenza da parte dell'Assicurato a termini di polizza.

**Struttura Organizzativa:**

La struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.



# INFORTUNI DELLA CIRCOLAZIONE

## Sommario

Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2016

### **Norme che regolano l'assicurazione in generale** Pag. 2

- Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 2 - Altre assicurazioni
- Art. 3 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione
- Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione
- Art. 5 - Aggravamento del rischio
- Art. 6 - Diminuzione del rischio
- Art. 7 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi
- Art. 8 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
- Art. 10 - Oneri fiscali
- Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

### **Norme che regolano la Sezione A) Infortuni** Pag. 3

- Art. A. 1 - Rischio assicurato
- Art. A. 2 - Capitali assicurati
- Art. A. 3 - Rischi esclusi
- Art. A. 4 - Limite di età
- Art. A. 5 - Persone non assicurabili
- Art. A. 6 - Validità territoriale
- Art. A. 7 - Indipendenza da obblighi assicurativi di legge
- Art. A. 8 - Criteri di indennizzabilità
- Art. A. 9 - Morte
- Art. A.10 - Morte presunta
- Art. A.11 - Invalidità permanente
- Art. A.12 - Franchigia assoluta per invalidità permanente  
*(valida se l'assicurazione è riferita ad autovetture, autocarri e quadricicli leggeri per trasporto persone)*
- Art. A.12bis - Franchigia assoluta per invalidità permanente  
*(valida solo se l'assicurazione si riferisce a motocicli)*
- Art. A.13 - Rimborso spese mediche per infortunio

- Art. A.14 - Modalità di valutazione del danno
- Art. A.15 - Rinuncia al diritto di surrogazione

### **Garanzie Complementari relative alla Sezione A) Infortuni** Pag. 7

#### **A1) Indennità da ricovero per infortunio**

- Art. A1.1 - Rischio assicurato
- Art. A1.2 - Criteri di liquidazione

#### **A2) Indennità da ingessatura per infortunio**

- Art. A2.1 - Rischio assicurato
- Art. A2.2 - Criteri di liquidazione

### **Norme che regolano la Sezione B) Assistenza** Pag. 8

- Art. B.1 - Oggetto dell'assicurazione
- Art. B.2 - Delimitazioni, esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni
- Art. B.3 - Modalità per la richiesta di assistenza

### **Condizioni particolari vevoli per i Soci-Assicurati di ITAS Mutua** Pag. 11

# INFORTUNI DELLA CIRCOLAZIONE

## Norme che regolano l'assicurazione in generale

### Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### Art. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

**Se il Contraente o l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Compagnia non è tenuta a corrispondere alcun indennizzo.**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

### Art. 3 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Qualora la polizza, di durata annuale (o poliennale), preveda il frazionamento semestrale del premio, questo, essendo unico ed indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto nel corso del primo semestre, **il Contraente è tenuto a corrispondere la seconda rata del premio stesso.**

Il Contraente riconosce inoltre alla Compagnia il diritto di richiedere il pagamento anticipato della seconda semestralità in caso di sinistro.

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

### Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

### Art. 5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

### Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### Art. 7 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro dieci giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, a deroga del termine previsto dall'art. 1913 del Codice Civile.

**La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.**

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

### Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Compagnia ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

### Art. 9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

### Art. 10 - Oneri fiscali

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

### Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

## Norme che regolano la Sezione A) Infortuni

### Art. A.1 - Rischio assicurato

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di un incidente derivante da circolazione stradale mentre, in qualità di conducente o trasportato, si trovi, con il consenso del Contraente o del proprietario, a bordo:

- dell'autovettura assicurata adibita ad uso privato **escluso noleggio e locazione;**
- dell'autocarro assicurato **di peso complessivo a pieno carico non superiore a 18 t., conto proprio;**
- del quadriciclo leggero assicurato per trasporto persone, anche azionato elettricamente;
- del motociclo assicurato di **cilindrata uguale o superiore a 125 cc.;**

comprese le operazioni necessarie, in caso di guasto, per la ripresa della marcia.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia **non di origine morbosa;**
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

L'assicurazione è prestata anche:

- per gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile;
- per gli infortuni causati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile.

### Art. A.2 - Capitali assicurati

I capitali assicurati per morte, invalidità permanente e rimborso spese mediche, sono quelli risultanti dalla combinazione prescelta nella Scheda di Polizza per ciascuna autovettura, o autocarro, o quadriciclo leggero per trasporto persone, o motociclo e s'intendono prestati:

- se opera l'opzione A), totalmente a favore del conducente;
- se opera l'opzione B), suddivisi in parti uguali per il numero dei posti previsti dalla carta di circolazione.

### Art. A.3 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- a) dall'uso dell'autovettura, o dell'autocarro, o del quadriciclo leggero per trasporto persone, o del motociclo durante la partecipazione a corse, gare e relative prove;
- b) dalla guida dell'autovettura, o dell'autocarro, o del quadriciclo leggero per trasporto persone, o del motociclo quando l'Assicurato non sia munito dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti (salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo) o sia affetto da infermità riportata successivamente all'ottenimento dell'abilitazione stessa o che per qualsivoglia causa sia menomato nella sua capacità di guida;
- c) da abuso di alcolici e di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni nonché a seguito di vertigini o di incoscienza da qualunque causa determinati;
- d) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso;
- e) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- f) dalla partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie;
- g) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle



atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

- h) in occasione di operazioni di carico e di scarico;
- i) in occasione di trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.

#### Art. A.4 - Limite di età

L'assicurazione non è operante per le persone di età superiore a 80 anni.

#### Art. A.5 - Persone non assicurabili

L'assicurazione non è operante, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi.

#### Art. A.6 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

#### Art. A.7 - Indipendenza da obblighi assicurativi di legge

La presente polizza è stipulata dal Contraente in aggiunta ed in ogni caso indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito da leggi vigenti e future.

#### Art. A.8 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Articolo A.11 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### Art. A.9 - Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, **entro due anni dal giorno dell'infortunio**.

Tale indennizzo viene liquidato agli eredi dell'Assicurato in parti uguali o, se designati, ai Beneficiari.

**L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di invalidità permanente.** Pertanto, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

#### Art. A.10 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza e, in applicazione dell'art. 60 comma 3) del Codice Civile, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

**Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Compagnia ha diritto di agire nei confronti sia dei Beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.**

#### Art. A.11 - Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, **entro due anni dal giorno dell'infortunio**. Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva totale, la Compagnia corrisponde l'intera somma assicurata per invalidità permanente.

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata **in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:**

**PERDITA TOTALE,ANATOMICA O FUNZIONALE**

<b>A. Parte superiore del corpo</b>	destro		sinistro
di un occhio		25%	
di ambedue gli occhi		100%	
dell'udito (sordità completa di un orecchio)		10%	
dell'udito (sordità completa bilaterale)		40%	
di un arto superiore	70%		60%
di una mano o un avambraccio	60%		50%
di un pollice	18%		16%
di un indice	14%		12%
di un medio	8%		6%
di un anulare	8%		6%
di un mignolo	12%		10%
di una falange ungueale del pollice	9%		8%
di una falange di altro dito della mano		1/3 del valore del dito	
<b>B. Parte inferiore del corpo</b>			
di un arto inferiore al di sopra della metà della coscia		70%	
di un arto inferiore al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio		60%	
di un arto inferiore al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		50%	
di un piede		40%	
di ambedue i piedi		100%	
di un alluce		5%	
di un altro dito del piede		1%	
della falange ungueale dell'alluce		2,5%	
di un rene		15%	
della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		10%	

**ANCHILOSI**

<b>A. Parte superiore del corpo</b>	destro		sinistro
della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%		20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%		15%
del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%		8%
<b>B. Parte inferiore del corpo</b>			
dell'anca in posizione favorevole		35%	
del ginocchio in estensione		25%	
della tibio-tarsica ad angolo retto		10%	
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica		15%	

**PARALISI COMPLETA**

	destro		sinistro
del nervo radiale	35%		30%
del nervo ulnare	20%		17%
del nervo sciatico popliteo esterno		15%	

(segue)

(segue)

**ESITI DI FRATTURA**

	destro	sinistro
scomposta di una costa amielica somatica con deformazione a cuneo di:		1%
• una vertebra cervicale		12%
• una vertebra dorsale		5%
• 12 <sup>a</sup> dorsale		10%
• una vertebra lombare		10%
del sacro		3%
del coccige con callo deforme		5%

**STENOSI NASALE ASSOLUTA**

monolaterale	4%	
bilaterale	10%	

In caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

**Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.**

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, in riferimento alle percentuali dei casi sopra riportati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, **indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.**

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%.**

Nel caso l'infortunio determini menomazioni di uno o più dei segmenti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma aritmetica **fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.** Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente **tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.** L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato in Italia.

**Art. A.12 - Franchigia assoluta per invalidità permanente**  
(valida se l'assicurazione è riferita ad autovetture, autocarri e quadricicli leggeri per trasporto persone)

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che determini un'invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:

- sulla parte della somma assicurata **fino a € 100.000,00**, la Compagnia corrisponderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza senza applicazione di alcuna franchigia;

- sulla parte della somma assicurata **eccedente € 100.000,00 e fino a € 200.000,00**, la Compagnia non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di **grado superiore al 5%**; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto **solo per la parte eccedente**;
- sulla parte della somma assicurata **eccedente € 200.000,00 e fino al massimo della somma assicurata**, la Compagnia non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di **grado superiore al 10%**; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto **solo per la parte eccedente.**

**Art. A.12bis - Franchigia assoluta per invalidità permanente**  
(valida solo se l'assicurazione si riferisce a motocicli)

A deroga dell'Articolo A.11 delle Norme che regolano l'assicurazione, si conviene che **non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 5% della totale.**

**Qualora, invece, essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**

**Art. A.13 - Rimborso spese mediche per infortunio**

La Compagnia rimborsa, sino alla concorrenza della somma indicata in polizza a tale titolo, **per ogni sinistro e per anno assicurativo**, le spese sostenute dall'Assicurato, rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per:

- **in caso di sinistro che comporti un ricovero, con o senza intervento chirurgico**
  - a) gli onorari dei medici chirurgici;
  - b) gli accertamenti diagnostici, le analisi di laboratorio e i relativi tickets;

- c) l'assistenza medica e i medicinali prescritti dal medico curante;
- d) le cure e i trattamenti fisioterapici e rieducativi (**escluse le cure termali**), effettuate nel periodo di ricovero e sino al 60° giorno successivo a quello di dimissione;
- e) le rette di degenza, **esclusa ogni spesa di natura alberghiera**;
- f) il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, **entro il limite del 10% della somma assicurata**;
- **in caso di sinistro senza ricovero**
  - a) gli onorari dei medici chirurghi;
  - b) gli accertamenti diagnostici, le analisi di laboratorio e i relativi tickets;
  - c) l'assistenza medica e i medicinali prescritti dal medico curante;
  - d) il trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, **entro il limite del 10% della somma assicurata con il massimo di € 500,00**.

Restano comunque escluse le spese odontoiatriche, quelle necessarie al rilascio delle notule dei medici di parte e quelle necessarie per la stesura delle relazioni medico-peritali.

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata e su **presentazione in originale dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati, e della certificazione medica (compresa l'eventuale cartella clinica completa)**.

A richiesta dell'Assicurato la Compagnia restituisce i documenti giustificativi previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale dei documenti per ottenere il rimborso, la Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, su presentazione di una certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

**Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, nella valuta corrente in Italia.**

#### **Art. A.14 - Modalità di valutazione del danno**

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, sul rimborso delle spese mediche, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Articolo A.8, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. 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 entro un anno, 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. L'applicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo è facoltativa per entrambe le Parti, qualora il Contraente debba essere considerato "consumatore" ai sensi degli artt. 1469-bis e segg. del del Codice Civile. In tale caso, infatti, rimane ferma per il Consumatore la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria.

#### **Art. A.15 - Rinuncia al diritto di surrogazione**

La Compagnia rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

#### **Garanzie Complementari relative alla Sezione A) Infortuni**

*Valide soltanto se espressamente richiamate nel frontespizio di polizza.*

#### **A1) Indennità da ricovero per infortunio**

##### **Art. A1.1 - Rischio assicurato**

La Compagnia corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ciascun giorno di degenza con pernottamento, in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

L'indennità viene corrisposta **per un periodo massimo di 250 giorni, anche non consecutivi, per ogni ricovero e per ogni anno assicurativo.**

##### **Art. A1.2 - Criteri di liquidazione**

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza su **presentazione della cartella clinica completa rilasciata dall'Istituto di cura, dalla quale risulti la diagnosi circostanziata ed il numero dei pernottamenti.**

Per i ricoveri avvenuti all'estero l'indennità verrà corrisposta al rientro dell'Assicurato in Italia, nella valuta corrente in Italia.

## A2) Indennità da ingessatura per infortunio

### Art. A2.1 - Rischio assicurato

Se a seguito di infortunio – indennizzabile a termini di polizza - all'Assicurato sia stata applicata un'ingessatura, **limitatamente al tronco ed ai grandi segmenti articolari**, la Compagnia corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno in cui l'Assicurato stesso non sia stato in grado di attendere autonomamente alle occupazioni professionali principali e secondarie dichiarate, per un periodo **massimo di 60 giorni per ogni sinistro e per ogni anno assicurativo**.

Sono incluse nell'assicurazione le ingessature che riguardano le singole dita della mano o del piede **purché comportino l'immobilizzazione totale del corrispondente segmento articolare**. **Detta indennità non è cumulabile con quella da ricovero per infortunio compresa l'eventuale indennità di convalescenza post-ricovero**; nel caso di coesistenza viene riconosciuta quella più favorevole all'Assicurato.

### Art. A2.2 - Criteri di liquidazione

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza ad avvenuta rimozione dell'ingessatura **dietro presentazione dei documenti giustificativi che ne riportino l'esatta durata**. **La giornata di applicazione dell'ingessatura e quella di rimozione sono considerate un'unica giornata**.

## Norme che regolano la Sezione B) Assistenza

### Art. B.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia a seguito di un sinistro che colpisca l'Assicurato, si obbliga a garantire, nei modi e nei limiti sottoindicati, le seguenti prestazioni:

#### 1. Consulenza medica telefonica

Qualora a seguito di infortunio da incidente stradale l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

#### 2. Second Opinion

*(Prestazione operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal Lunedì al Venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali)*

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia diagnosticata o trattata terapeutamente, necessiti di consulenza medica relativa ad un approfondimento del proprio stato di salute, l'Assicurato stesso potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa al fine di ottenere una consulenza sulla diagnosi effettuata nei suoi confronti.

Nel caso si ritenga opportuno richiedere una seconda

valutazione clinico-diagnostica, la Struttura Organizzativa metterà in contatto l'Assicurato con la Centrale di Telemedicina ed effettuerà la seconda opinione medica avvalendosi dell'esperienza dei propri medici specialisti qualificati a livello internazionale. Per beneficiare della prestazione, l'Assicurato dovrà spiegare ai medici della Centrale di Telemedicina il caso clinico per il quale richiede l'approfondimento o la seconda opinione medica. I medici della Centrale di Telemedicina, inquadrato il caso con l'Assicurato e concordata la necessità della seconda opinione medica, procedono alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria ed elaborano i quesiti che verranno sottoposti ai medici specialisti. La richiesta di seconda opinione medica così formulata sarà trasmessa al Centro Medico Internazionale di riferimento che, eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei propri medici specialisti, formula, entro 10 giorni dal ricevimento della documentazione completa da parte dell'Assicurato, una risposta scritta che verrà inviata all'Assicurato per il tramite della Struttura Organizzativa. **Entro 7 giorni** dalla data di ricevimento della seconda opinione medica è facoltà dell'Assicurato richiedere di conferire, alla presenza del medico della Struttura Organizzativa ed eventualmente con l'assistenza del proprio medico curante, con il consulente del Centro Medico Internazionale di riferimento mediante collegamento telefonico o video conferenza.

**Le prestazioni che seguono sono fornite esclusivamente a seguito di sinistri verificatisi ad oltre 50 km. dal comune di residenza dell'Assicurato.**

#### 3. Rientro sanitario

Qualora, a seguito di infortunio da incidente stradale, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un Istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario (**limitatamente ai Paesi Europei**);
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Compagnia, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa

stessa. Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio. La prestazione inoltre non è dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addividengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

#### 4. Rientro salma

Qualora a seguito di infortunio da incidente stradale, l'Assicurato sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, **tenendo la Compagnia a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di € 5.000,00 per sinistro, ancorché siano coinvolti più assicurati. Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.**

#### 5. Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora, a seguito della prestazione "Consulenza medica telefonica" di cui al punto 1 che precede, si ravvisi la necessità per l'Assicurato all'estero di essere sottoposto ad una visita specialistica, la Struttura Organizzativa gli segnalerà un medico nella zona in cui si trova, compatibilmente con le disponibilità locali.

#### 6. Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio da incidente stradale, per le cure del caso necessiti urgentemente, secondo parere medico, di specialità medicinali **(sempreché commercializzate in Italia)** irreperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviargliele con il mezzo più rapido, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali. **La Compagnia terrà a proprio carico le spese di ricerca e spedizione dei medicinali fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi di acquisto dei medicinali stessi.**

#### 7. Anticipo spese mediche all'estero

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio da incidente stradale, debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa provvederà al pagamento sul posto, per conto dell'Assicurato, di fatture fino ad un importo massimo di € 500,00 per sinistro. Qualora l'ammontare delle fatture superasse l'importo di € 500,00, la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

L'importo delle fatture pagate a titolo di anticipo dalla Struttura Organizzativa non potrà mai comunque superare la somma di € 2.500,00. Al rientro in Italia l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

#### Art. B.2 - Delimitazioni, esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

1. Tutte le prestazioni sono fornite ad ogni Assicurato per un massimo di tre volte per tipo per ogni anno di validità della polizza.
2. La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso di ciascun anno di validità della polizza è di 60 giorni.
3. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
  - a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
  - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
  - c) dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o tentato suicidio;
  - d) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
  - e) infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

4. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa polizza, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa.
5. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla polizza, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.



6. La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto a cause di forza maggiore.
7. Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C.
8. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni della legge italiana.
9. Il diritto alle assistenze fornite dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
10. Il servizio è regolato dalla legge italiana. Tutte le controversie relative al servizio sono soggette alla giurisdizione italiana.

#### **Art. B.3 - Modalità per la richiesta di assistenza**

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde:

**800 – 010911**

oppure al numero di Milano:

**02 – 58286208**

Oppure se non può telefonare può inviare un telegramma a:  
EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

Piazza Trento, 8  
20135 MILANO.

**In ogni caso dovrà comunicare con precisione:**

1. Il tipo di assistenza di cui necessita;
2. Nome e Cognome;
3. Numero di polizza;
4. Indirizzo del luogo in cui si trova;
5. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

**La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese.**

**In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.**

## Condizioni particolari valevoli per i Soci - Assicurati di ITAS Mutua

### Estratto dello Statuto

#### **Art. 1 - Costituzione e Sede**

E' 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. ».

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

#### **Art. 3 - Contribuzioni**

A tale scopo i Soci-Assicurati si obbligano di 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 è limitata alle quote sottoscritte. È esclusa ogni garanzia sussidiaria. Le obbligazioni della Società sono garantite dal patrimonio sociale.

#### **Art. 8 - Vincolo sociale**

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. 23 - Rappresentanza**

La rappresentanza legale di ITAS Mutua spetta al Presidente ed in sua assenza od impedimento ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione.

La firma sociale spetta al Presidente o ai Vicepresidenti; può essere delegata anche ad un amministratore e, per gli atti di ordinaria amministrazione ed in genere per quelli di assicurazione, al Direttore Generale o ad altre persone designate dal Consiglio di amministrazione.

La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione.

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

