

# Assicurazione Infortuni e Malattia

DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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

Prodotto: "Infortuni e malattia"



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

## Che tipo di assicurazione è?

Prodotto per la copertura dei bisogni assicurativi in caso di infortunio subito durante lo svolgimento dell'attività professionale o nel tempo libero. Il prodotto offre anche una diaria da ricovero ospedaliero a seguito di infortunio e malattia.



## Che cosa è assicurato?

ITAS Mutua indennizza l'assicurato nei limiti delle somme assicurate indicate in polizza.

✓ **Morte da infortunio:** ITAS Mutua corrisponde la somma assicurata ai beneficiari quando l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'assicurato.

✓ **Invalidità permanente da infortunio:** ITAS Mutua, a seguito di infortunio dell'assicurato che comporta la perdita definitiva della capacità di svolgere un lavoro, in misura totale o parziale, corrisponde un indennizzo proporzionale al grado d'invalidità permanente e alla somma assicurata.

✓ **Indennità da ricovero a seguito di infortunio e malattia**

ITAS Mutua liquida un'indennità giornaliera per un determinato periodo di ricovero, day hospital o day surgery, reso necessario da infortunio, malattia o parto dell'assicurato.

✓ **Rimborso spese di cura a seguito di infortunio**

ITAS Mutua rimborsa le spese mediche sostenute in caso di infortunio dell'assicurato; per esempio quelle per: rette di degenza, assistenza medica, esami medici, interventi chirurgici, visite specialistiche, trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapia, acquisto o noleggio di protesi, carzelle e stampelle, cure dentarie di natura post traumatica.

Vi sono inoltre garanzie base sempre operanti: indennizzo per figli minori, recovery hope, rimborso spese di trasporto, rimpatrio salma, invalidità permanente per figli minori, prevenzione, trasportati minorenni su ciclomotori all'insaputa del contraente, indennizzo per aspettativa del genitore, gravi invalidità; pacchetto sostegno, lesioni tendinee, rottura tendine d'Achille.

Con pagamento di un premio aggiuntivo è possibile estendere la copertura con garanzie dedicate a specifici lavoratori:

### Pacchetto artigiani:

- aumento del 50% delle somme assicurate per morte, invalidità permanente e indennità da ricovero a seguito da infortunio e malattia;
- ernie
- supervalutazione perdita delle dita indice, pollice e medio;
- indennità giornaliera per convalescenza;
- indennità giornaliera per ingessatura.

### Pacchetto commercio/turismo:

- aumento del 50% delle somme assicurate delle somme assicurate delle somme assicurate per morte, invalidità permanente e indennità da ricovero a seguito da infortunio e malattia;
- ernie;
- raddoppio indennità giornaliera da ricovero;
- indennità giornaliera per convalescenza;

### Pacchetto agricoltori:

- aumento del 50% delle somme assicurate delle somme assicurate per morte, invalidità permanente e indennità da ricovero a seguito da infortunio e malattia;
- ernie;
- indennità forfetaria per assenza dal lavoro nei periodi di semina, potatura o raccolta
- indennità giornaliera per ingessatura.



## Che cosa non è assicurato?

Di seguito si riporta una sintesi delle esclusioni. Restano valide le informazioni di dettaglio fornite nelle Condizioni di Assicurazione. Sono esclusi gli infortuni:

- ✗ dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore o imbarcazione, se l'assicurato è privo dell'abilitazione;
- ✗ dalla guida di veicoli per i quali è prescritta patente superiore alla B, ad eccezione dei camper, di macchine agricole e operatrici;
- ✗ dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi delta-plani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, volo in mongolfiera;
- ✗ da etilismo cronico o da intossicazione acuta con valori superiori allo 0,80 gM se l'assicurato si trova alla guida di veicoli e velocipedi;
- ✗ da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti e allucinogeni;
- ✗ da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✗ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ✗ da guerra;
- ✗ da eventi nucleari, da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- ✗ dalla partecipazione, anche come passeggero, a gare e prove automobilistiche, motoristiche e di natanti a motore;
- ✗ dalla pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco, scalata su ghiaccio, arrampicata libera, arti marziali, bob, canyoning, downhill, football americano, freestyle non praticato in snowpark, hockey, immersione con autorespiratore, lotta, motonautica, kitesurfing, paracadutismo, parkour, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, salto con elastico, sci acrobatico, sci estremo – discesa con sci su pendii superiori a 55 gradi di pendenza, slittino su pista, skeleton, snowboard estremo, snowkite, sollevamento pesi, speleologia, wakeboard, wingsuit e dalla pratica di sport estremi in genere;
- ✗ dalla partecipazione a competizioni, gare ed allenamenti di qualsiasi sport non puramente ricreativo;
- ✗ dalla pratica di sport professionistici.

Sono esclusi anche gli infortuni causati dalla pratica delle seguenti attività professionali:

- ✗ sommozzatore, palombaro e lavori subacquei, lavoro marittimo al di fuori del Mediterraneo;
  - ✗ collaudo di veicoli a motore;
  - ✗ comportanti contatto o maneggio di sostanze esplosive, corrosive e tossiche;
  - ✗ acrobata, artista di circo, controfigura, cascatore e simili;
  - ✗ militari e forze dell'ordine per quanto riguarda missioni all'estero.
  - ✗ ITAS Mutua presta l'assicurazione su dichiarazione del contraente che l'assicurato non risulta affetto da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi a essa correlate.
  - ✗ L'assicurazione è prestata per persone di età inferiore a 80 anni.
- Per le malattie, sono esclusi i ricoveri causati da:
- ✗ conseguenze di infortuni, le malattie e gli stati patologici, le cure e gli interventi resi necessari da malformazioni congenite o da difetti

fisici che, preesistenti alla stipula del contratto e conosciuti dall'assicurato siano stati sottaciuti a ITAS Mutua con dolo o colpa grave;

- ✘ trattamenti delle malattie mentali e disturbi psichici, compresi i comportamenti nevrotici;
- ✘ stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- ✘ prestazioni con finalità estetiche;
- ✘ cura delle malattie dentarie e delle paradontopatie;
- ✘ aborto non terapeutico;
- ✘ cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- ✘ malattie professionali definite dal D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124;
- ✘ malattie causate da abuso di alcool e di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti e allucinogeni;
- ✘ ricoveri in istituti, case e cliniche che non rientrano nella definizione "Istituto di cura";
- ✘ conseguenze di infortuni esclusi dall'art. 2.3.1 – Esclusioni Infortuni della Condizioni di assicurazione.



### 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.

- ! **Invalità permanente da infortunio:** franchigia del 5% (non applicata se l'invalità permanente supera il 20%).
- ! **Indennità da ricovero a seguito di infortunio e malattia:** franchigia di 3 notti consecutive e massimo di 60 giorni per ricovero e anno assicurativo, con il massimo di 7 giorni in caso di parto. Per i ricoveri per parto massimo 7 giorni. Relativamente alla garanzia malattia, carenza di 30



### Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida in tutto il mondo.



### Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio, sull'esistenza di altre polizze a copertura dello stesso e su eventuali sinistri precedenti. Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato e l'eventuale successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso 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, avvisare l'Intermediario al quale è assegnata la polizza o la Società entro tre giorni da quando ne hai avuto la possibilità.



### Quando e come devo pagare?

Il premio è pagato al rilascio della polizza e può avere frazionamento annuale o semestrale, a scelta del contraente. In caso di frazionamento non sono previsti oneri aggiuntivi. Il premio è comprensivo delle imposte dovute per legge e, ove prevista, della quota del fondo di garanzia. Il premio deve essere pagato all'intermediario al quale è assegnata la polizza oppure ITAS Mutua. I mezzi di pagamento previsti da ITAS Mutua sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, carte di credito o pos, procedura SDD - SEPA Direct Debit, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

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 ha durata annuale ed è stipulato con tacito rinnovo. In mancanza di disdetta l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un ulteriore anno. 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.



### Come posso disdire la polizza?

Entrambe le Parti possono disdire il contratto inviando una comunicazione tramite lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC), da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza. In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi.

giorni, aumentata a 180 giorni per conseguenze di stati patologici, conosciuti dall'assicurato, insorti prima della stipula della polizza, e a 300 giorni per parto, aborto terapeutico e malattie dipendenti.

! **Rimborso spese mediche da infortunio:** franchigia di 100 con il massimo di, 2.500 € oppure 200 € con il massimo di 5.000 €. Per l'acquisto o il noleggio apparecchi protesici, carrozzelle e stampelle massimo 1.000 €. Le visite specialistiche, i trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapica devono essere fatti entro 90 giorni dall'infortunio o dalla dimissione dall'istituto di cura.

! **Pacchetto artigiani:** ernie, massimo 10% della somma assicurata. Indennità giornaliera per convalescenza, franchigia di 5 giorni e indennità liquidata per massimo 20 giorni per anno assicurativo. Indennità giornaliera per ingessatura massimo 30 giorni. Le fratture trattate chirurgicamente con mezzi di osteosintesi sono indennizzate con un importo forfettario pari all'1% della somma assicurata per invalidità permanente con il massimo di 1.000 €.

! **Pacchetto commercio/turismo:** ernie, massimo 10% della somma assicurata. Raddoppio indennità giornaliera da ricovero dal 16° giorno. Indennità giornaliera per convalescenza, franchigia di 5 giorni e indennità liquidata per massimo 20 giorni per anno assicurativo.

! **Pacchetto agricoltori:** ernie, massimo 10% della somma assicurata. Indennità forfettaria, franchigia del 2% e indennizzo forfettario di 1.000 € per anno assicurativo. Indennità giornaliera per ingessatura massimo 30 giorni. Le fratture trattate chirurgicamente con mezzi di osteosintesi sono indennizzate con un importo forfettario pari all'1% della somma assicurata per invalidità permanente con il massimo di 1.000 €.

## Assicurazione Infortuni e Malattia

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



#### Prodotto: "Infortuni e malattia"

Data di aggiornamento: 02/2026 (ultima versione disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

**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 (iscritta all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00008) , capogruppo del Gruppo ITAS Assicurazioni (iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 010), con sede legale in Piazza delle Donne Lavoratrici, n. 2, CAP 38122, Trento, Italia; tel. 0461 - 891711; sito internet: [www.gruppoitas.it](http://www.gruppoitas.it); e-mail: [segreteria.dir-gen@gruppoitas.it](mailto:segreteria.dir-gen@gruppoitas.it); PEC: [itas.mutua@pec-gruppoitas.it](mailto:itas.mutua@pec-gruppoitas.it). Con riferimento all'ultimo bilancio di esercizio approvato (31/12/2024), si riportano:

Patrimonio netto: 489 mln di €

Risultato economico di periodo: 12 mln di €

Indice di solvibilità: 257%

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

Al contratto si applica la legge italiana.



#### Che cosa è assicurato?

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



#### Che cosa NON è assicurato?

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



#### Ci sono limiti di copertura?

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



#### A chi è rivolto questo prodotto?

Prodotto rivolto a coloro che intendono tutelarsi per i rischi di infortunio subito durante lo svolgimento dell'attività professionale e nel tempo libero.



#### Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, a carico del contraente, sono pari a 26,08% (al 31/12/2024).

#### 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](mailto: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.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> .

<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Arbitro Assicurativo</b>	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso ( <a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a> ) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<b>Arbitrato:</b> le Condizioni di assicurazione non regolano le modalità di ricorso a procedure arbitrali; vale quanto previsto dal Codice di Procedura Civile (titolo VIII, capo I). <b>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere,</b> 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: <a href="https://ec.europa.eu/info/fin-net">https://ec.europa.eu/info/fin-net</a> .

<b>REGIME FISCALE</b>	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	Al contratto è applicata l'imposta sulle assicurazioni con aliquota del 2,50% sui premi imponibili. I premi delle garanzie infortuni morte e invalidità permanente con applicazione di una franchigia del 5% sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche nei limiti indicati dal Testo Unico delle Imposte sui redditi.

<b>Cosa è il diritto all'oblio oncologico?</b>	
<b>Diritto all'oblio oncologico</b>	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link ( <a href="https://www.gruppoitas.it/oblio-oncologico">https://www.gruppoitas.it/oblio-oncologico</a> ).
<b>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</b>	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
<b>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</b>	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.