



ITAS Active

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza per l'assicurazione infortuni e responsabilità civile durante l'attività sportiva praticata nel tempo libero



Edizione 04/2023

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
GARANZIA INFORTUNI	6
GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE.....	6
COSA NON È ASSICURATO	7
MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA	8
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	9
ESTRATTO DELLO STATUTO	12

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali e forniscono chiarimenti su termini o temi specifici, o indicano a chi rivolgersi o come comportarsi in caso di necessità. Questi box non hanno valore contrattuale ma solo informativo e, per questo, è importante fare sempre riferimento alle condizioni a cui si riferiscono.

GLOSSARIO

Aderente	Il soggetto che aderisce per sé, per la sua famiglia o per un gruppo di persone alla polizza collettiva.
Assicurati	L'Aderente e i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Certificato di assicurazione	il documento che prova l'assicurazione inviato via e-mail all'Aderente.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione a favore degli Assicurati aderenti.
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Franchigia	per la garanzia Responsabilità civile: la parte del danno indennizzabile, espressa in valore assoluto, che rimane a carico dell'Assicurato. Per la garanzia Invalidità permanente: la parte di danno esclusa dall'indennizzo, espressa in percentuale di invalidità permanente;
Incidente	l'evento accidentale che coinvolge l'Assicurato con veicoli e/o persone.
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	la massima esposizione che la Società è tenuta a pagare per ogni sinistro.
Periodo di assicurazione	il periodo corrisponde alla durata del servizio acquistato presso il Contraente o dallo stesso offerto.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
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.
Sport del tempo libero	attività sportiva svolta con finalità strettamente ricreative anche se effettuate in qualità di tesserati di federazioni sportive o associazioni/enti riconosciute dal CONI comunque non specificatamente finalizzati alla partecipazione a gare, competizioni o a qualsiasi manifestazione sportiva di carattere agonistico.

Condizioni di assicurazione

ITAS Active

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1.1 - CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Itas Active è una polizza collettiva stipulata dal Contraente a favore dei soggetti aderenti al servizio dallo stesso offerto. Nel momento in cui l'assicurato usufruisce del servizio offerto dal Contraente si intende automaticamente in copertura.

L'elenco aggiornato degli assicurati è tenuto nei registri del Contraente che si impegna a fornire in qualsiasi momento alla Compagnia su richiesta della stessa.

Il certificato assicurativo è scaricabile dall'assicurato seguendo la procedura di adesione con "QR CODE" comunicata dal contraente al momento dell'acquisto/adesione del servizio dallo stesso offerto

Cos'è una polizza collettiva?

Una polizza collettiva è un contratto sottoscritto da un contraente nell'interesse di più persone assicurate; in particolare, i destinatari di ITAS Active sono le persone che praticano sport nel tempo libero.

Art. 1.2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 1.3 - DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'Assicurazione ha effetto dal momento dell'inizio del servizio offerto dal Contraente

Art. 1.4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

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

Il Contraente e l'Aderente sono esonerati dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che gli Assicurati avessero stipulato o stipulassero per proprio conto.

Art. 1.7 - DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La durata della copertura assicurativa è pari alla durata del servizio acquistato presso il Contraente o dallo stesso offerto.

Art. 1.8 - DIRITTO DI RECESSO

Nel caso l'adesione al contratto di assicurazione avvenga a distanza **e si tratti di una copertura di durata pari o superiore ad un mese**, l'Aderente ha il diritto di recedere entro 14 giorni dalla data di adesione. Per esercitare il diritto di ripensamento è necessario effettuare una richiesta di recesso alla Compagnia a mezzo PEC all'indirizzo itas.mutua@pec-gruppoitas.it o raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi dell'adesione al contratto.

Art. 1.9 - ONERI FISCALI

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

Condizioni di assicurazione

ITAS Active

Art. 1.10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Questo contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 1.11 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio di tutti gli Stati europei.

Art 1.12 - LIMITE DI ETÀ

Le garanzie della Sezione Infortuni sono prestate per persone di età **non superiore a 85 anni**.

COSA È ASSICURATO

Sono assicurati i seguenti rischi per le somme assicurate e/o i massimali concordati e **con le limitazioni previste nella tabella dell'art. 2.3 - Massimali, limiti, scoperti e franchigie.**

Art. 2.1.1 - GARANZIA INFORTUNI

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce **durante la pratica di Sport del tempo libero.**

Sono compresi in garanzia, anche gli infortuni causati da:

1. asfissia non di origine morbosa;
2. avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. annegamento;
4. assideramento o il congelamento;
5. folgorazione;
6. colpi di sole o di calore;
7. morsi di animali, punture di insetti o aracnidi e affezioni conseguenti;
8. imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
9. malore o alterazione di coscienza, **salvo che il malore o l'alterata coscienza siano conseguenza delle patologie indicate all'art. 2.2.2 - Esclusioni garanzia Infortuni;**
10. colpa grave dell'Assicurato e del beneficiario, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice civile e fatto salvo in ogni caso quanto disposto all'art. 2.2.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie.

La garanzia Infortuni prevede le seguenti coperture:

a. INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità permanente **e questa si verifica entro un anno dalla data dell'Infortunio**, la Società liquida un'indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente, 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. 5.3 - Criteri di indennizzabilità, all'interno della sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

b. MORTE

Se l'Infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato **che si è verificata entro due anni** dal giorno dell'Infortunio stesso, la Società liquida agli eredi legittimi dell'Assicurato la somma assicurata per il caso di morte.

Art. 2.1.2 - GARANZIA 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, per danni materiali e diretti involontariamente causati a terzi a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per morte, lesioni personali e danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi **durante la pratica di Sport del tempo libero.**

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

Come opera una copertura assicurativa prestata in secondo rischio?

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

COSA NON È ASSICURATO

Art. 2.2.1 - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) la 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 nelle sue varie forme, motonautica, kitesurfing, parkour, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, salto con elastico, sci acrobatico, sci estremo, 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, sollevamento pesi, speleologia, wakeboard e dalla pratica di sport estremi in genere (es. bungee jumping, torrentismo, hidrospeed, free solo, scalata cascata di ghiaccio; sci o snowboard, slitta o slittino fuori dalle aree sciabili attrezzate);
- b) attività sportive svolte a titolo professionale, partecipazione a competizioni agonistiche a livello professionistico inclusi i relativi allenamenti, e tutte quelle attività che non abbiano carattere ricreativo e dilettantistico;
- c) la guida o in qualità di passeggero di qualsiasi veicolo o natante soggetto all'assicurazione obbligatoria (R.C. Auto) e velivoli in genere, compreso parapendio, paracadutismo, wingsuit e sport aerei in genere;
- d) stato di ebrezza con valori di alcolemia superiori a 1,00 g/L e/o di etilismo cronico;
- e) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane;
- f) abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti e allucinogeni in genere, comprovati da analisi del sangue;
- g) utilizzo di armi in genere, anche utilizzate dall'Assicurato nell'esercizio dell'attività venatoria o inattività di tiro a segno.

Art. 2.2.2 - ESCLUSIONI GARANZIA INFORTUNI

La garanzia Infortuni non comprende:

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

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

Art. 2.2.3 - ESCLUSIONI GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

La garanzia Responsabilità civile non comprende:

- a) tutti i danni che non siano materiali e diretti;
- b) i Sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società;
- c) i danni alle Cose che l'Assicurato abbia in consegna, custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- d) i danni alle Cose sollevate, rimorchiate, trasportate, caricate o scaricate.

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

MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA

Art. 2.3 - MASSIMALI, LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Garanzia Infortuni

Art.	Titolo	Franchigia per ogni Sinistro	Somma assicurata per Sinistro (euro)
2.1.1 a)	Invalidità permanente	30% Per invalidità permanente superiore al 60% non si applicano franchigie.	20.000
2.1.1 b)	Morte		30.000

Come funziona la franchigia sull'invalidità permanente (I.P.)?

1° caso - I.P. accertata dal medico = 7%

Non si paga alcun indennizzo perché la % di invalidità è inferiore al 30%

2° caso - IP accertata dal medico = 40%

I.P. accertata: 40% - Franchigia 30% = % I.P. da liquidare 10%

Somma assicurata euro 20.000

Indennizzo euro 2.000

3° caso - IP accertata dal medico > 60%

I.P. accertata: 61%

Indennizzo euro 20.000

Garanzia Responsabilità civile

Art.	Titolo	Franchigia (euro) o % Scoperto per ogni Sinistro	Massimale per Sinistro (euro)
2.1.2	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)

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

IN CASO DI SINISTRO RELATIVAMENTE A TUTTE LE GARANZIE

Art. 3.1 - DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto alla Società **entro 9 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza (art.1913 del Codice Civile) inviando la denuncia via email all'indirizzo:

sinistri.active@gruppoitas.it.

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

Documentazione necessaria:

- l'assicurato dovrà fornire alla Compagnia la documentazione attestante l'acquisto o l'adesione al servizio offerto dal contraente quale ad esempio: ricevuta o altra documentazione fiscale rilasciata dal contraente attestante il servizio offerto all'Assicurato con evidenza della data e del periodo di utilizzo del servizio stesso (coincidente col periodo di assicurazione).

IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI

Art. 3.2 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

La denuncia del Sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, **corredata di eventuale certificato medico e/o di pronto soccorso, Successivamente l'Assicurato deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni.**

Art. 3.3 - 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%
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%

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itas Active

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 al 30%, all'Assicurato non sarà corrisposto alcun Indennizzo; se l'Invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale l'Indennizzo sarà corrisposto per la parte eccedente; per invalidità permanente superiore al 60% non si applicano franchigie e la Società indennizzerà l'intera somma assicurata.

Art. 3.4 - CUMULO DI INDENNITÀ

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, verificatasi **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio stesso, la Società corrisponde la somma assicurata agli eredi legittimi dell'assicurato in parti uguali. L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, l'assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, **la Società corrisponde agli eredi legittimi soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità permanente.**

Art. 3.5 - DETERMINAZIONE DELL' INDENNIZZO – PERIZIA CONTRATTUALE

L'Indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di origine medica sulla natura delle lesioni, sul grado di Invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 3.3 - Criteri di indennizzabilità - possono essere demandate, per iscritto, a richiesta di una delle Parti e purché l'altra vi consenta, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico si riunisce nel comune sede dell'Ordine dei Medici, nel cui territorio di competenza risiede l'assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici suddetto. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 3.6 - LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società deve procedere alla valutazione del danno, dare comunicazione agli interessati della liqui-

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itas Active

dazione 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.**

IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 3.7 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

La denuncia del Sinistro deve contenere:

- **la descrizione dei fatti relativi al sinistro** con l'indicazione del luogo, del giorno, l'ora e le cause che lo hanno determinato;
- **documentazione disponibile riguardante il sinistro.**

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

Art. 3.8 - 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 nel Certificato di assicurazione 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.

A chi posso rivolgermi in caso di sinistro?

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

Per informazioni su sinistri già denunciati posso telefonare al numero 0461/896301 da lunedì a sabato dalle 07:00 alle 22:00.

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 Assicu0072azioni 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 - CONTRIBUTUZIONI

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'ina-dempimento.

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

gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it - itas.mutua@pec-gruppoitas.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

Assicurazione multirischio per chi pratica sport nel tempo libero

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: ITAS Mutua – Italia – Iscritta all’Albo Imprese IVASS n. 1.00008
“ITAS Active”



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

Che tipo di assicurazione è?

Itas Active è una polizza collettiva sottoscritta dal contraente a favore degli aderenti/assicurati, a copertura di alcuni rischi connessi all’attività sportiva praticata nel tempo libero.



Che cosa è assicurato?

INFORTUNI

La Società copre gli infortuni che l’Assicurato subisce **durante l’attività sportiva praticata nel tempo libero.**

a) 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, **che deve comunque essere superiore al 30%**, e al capitale assicurato.

b) Morte da infortunio

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

- ✓ corrisponde l’indennizzo ai beneficiari.

RESPONSABILITÀ CIVILE

La Società, a seguito di un evento accidentale verificatosi **durante l’attività sportiva praticata nel tempo libero:**

- ✓ 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.

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 **per ogni sinistro.**

INFORTUNI

- Invalidità permanente da infortunio: 20.000 €;
- Morte da infortunio: 30.000 €;

RESPONSABILITÀ CIVILE

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.



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.

ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE:

Sono esclusi:

- ✗ la pratica di sport pericolosi (dettaglio nelle condizioni di assicurazione);
- ✗ la partecipazione a competizioni agonistiche e relativi allenamenti;
- ✗ la pratica di sport a carattere professionale;
- ✗ trombe d’aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche,

inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane;

- ✗ la guida o in qualità di passeggero di veicoli a motore, nautanti e velivoli in genere;
- ✗ stato di ebbrezza;
- ✗ abuso di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni;
- ✗ uso di armi in genere.

INFORTUNI

- ✗ Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. L’assicurazione cessa con il loro manifestarsi.
- ✗ L’assicurazione non è prestata per le persone di età superiore a 85 anni.
- ✗ Sono esclusi gli infarti e le infezioni insorte o concausate da pandemia o epidemia.

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:

- ✗ tutti i danni che non siano materiali e diretti;
- ✗ i danni alle cose che l’Assicurato abbia in consegna, custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- ✗ i sinistri per i quali l’Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo beneplacito della Società;
- ✗ i danni a cose sollevate, rimorchiate, trasportate, caricate o scaricate.



Ci sono limiti di copertura?

Nel certificato di assicurazione 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 sinistro legato all’ **attività sportiva praticata nel tempo libero.**

INFORTUNI

- ! **a) invalidità permanente derivante da infortunio:** franchigia del 30% sul grado di invalidità residua all’Assicurato. Se il grado di invalidità permanente accertato è superiore al 60% non verrà applicata la franchigia e la Società indennizzerà l’intera somma assicurata.

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

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 rispetto a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore stipulate dall'Assicurato.**

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione vale per il territorio di tutti gli Stati europei.



Quando e come devo pagare?

Il premio è pagato dal Contraente che ha stipulato la polizza in favore dei soggetti aderenti al servizio dallo stesso offerto.



Che obblighi ho?

- fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio. L'inosservanza di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.
- In caso di sinistro darne tempestivo avviso scritto alla Società **entro 9 giorni** da quando ne ho avuto conoscenza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dal momento dell'inizio del servizio offerto dal Contraente e la durata è pari alla durata del servizio acquistato presso il Contraente o dallo stesso offerto.



Come posso disdire la polizza?

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

Assicurazione multirischio per chi pratica sport nel tempo libero
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: ITAS Mutua
“ITAS Active”



Data di realizzazione: 01/04/2023

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

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

ITAS - Istituto Trentino-Alto Adige Per Assicurazioni, o anche ITAS Mutua, società mutua di assicurazioni 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 31/12/2021 (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
	212	228	446	390	142	959	865	246%

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	Nel caso l'adesione al contratto di assicurazione avvenga a distanza e si tratti di una copertura di durata uguale o superiore ad un mese , l'Aderente ha il diritto di recedere entro 14 giorni dalla data di adesione. Per esercitare il diritto di ripensamento è necessario effettuare una richiesta di recesso alla Compagnia a mezzo PEC all'indirizzo itas.mutua@pec-gruppaitas.it o raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi dell'adesione al contratto.
Risoluzione	Non è prevista la possibilità di risoluzione.



A chi è rivolto questo prodotto?

La copertura assicurativa è rivolta alle persone fisiche per tutelarsi, durante l'attività sportiva praticata nel tempo libero , con: <ul style="list-style-type: none"> - un indennizzo economico in caso di infortunio o morte da infortunio; - un risarcimento economico in caso di danni involontariamente causati a terzi;
--



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, 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@gruppaitas.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 applicate ai premi imponibili : <ul style="list-style-type: none">- garanzie infortuni: 2,5%;- garanzia responsabilità civile 21,25% e contributo anti racket pari al 1%;

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.