



Itasnow

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

INDICE

GLOSSARIO	3
NORME DI CARATTERE GENERALE	4
COSA È ASSICURATO	6
GARANZIE BASE.....	6
GARANZIA OPZIONALE.....	7
COSA NON È ASSICURATO	8
MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA.....	9
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	10
IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE.....	10
IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI	10
IN CASO DI SINISTRO GARANZIA RIMBORSO SPESE.....	12
ESTRATTO DELLO STATUTO	13

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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Glossario

GLOSSARIO

I vocaboli elencati nel glossario sono evidenziati nel documento con lettera maiuscola

Aderente	Il soggetto che aderisce per sé, per la sua famiglia o per un gruppo di persone alla polizza collettiva pagandone il Premio.
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 a seguito del pagamento del Premio.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione: intermediario di ITAS Mutua.
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Day Hospital/Day surgery	forma di Ricovero presso struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche, con redazione di cartella clinica.
Franchigia	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.
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.
Premio	la somma dovuta dall'Aderente alla Società.
Ricovero	permanenza in istituto di cura con pernottamento.
Risarcimento	somma pagata dalla Società al terzo danneggiato in caso di Sinistro.
Scoperto	la parte del danno indennizzabile, espressa in valore percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società	ITAS Mutua che presta l'assicurazione.
Territorio italiano	Italia, compreso San Marino e Città del Vaticano.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Norme di carattere generale

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1.1 - CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Itasnow è una polizza collettiva ad adesione facoltativa con Contraente l'intermediario di ITAS Mutua indicato sul Certificato di assicurazione dell'Aderente.

Cos'è una polizza collettiva?

Una polizza collettiva è un contratto sottoscritto da un contraente nell'interesse di più persone assicurate; in particolare, i destinatari di Itasnow sono le persone che praticano attività sportiva sciistica amatoriale con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino in aree sciabili attrezzate.

Art. 1.2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 1.3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dal momento del pagamento del Premio e per il periodo riportato nel Certificato di assicurazione.

Da quando a quando sono coperto?

Oggi aderisco alla polizza per la durata di un giorno ed effettuo il pagamento alle ore 8:30
decorrenza: ore 8:30 di oggi
scadenza: ore 24:00 di oggi.

Oggi aderisco alla polizza per la durata di un giorno ed effettuo il pagamento per una copertura con decorrenza domani
decorrenza: ore 00.00 di domani
scadenza: ore 24.00 di domani.

Oggi aderisco alla polizza per il periodo stagionale, effettuo il pagamento alle ore 11:00
decorrenza: ore 11:00 di oggi
scadenza: fine della stagione invernale, pari alla data di fine copertura indicata sul certificato.

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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ItaSnow

Norme di carattere generale

Art. 1.7 - DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La durata della copertura assicurativa è indicata nel Certificato di assicurazione rilasciato ad ogni Aderente.

Quale può essere la durata della copertura assicurativa?

- giornaliera
- plurigiornaliera;
- stagionale

Art. 1.8 - DIRITTO DI RECESSO

Nel caso in cui 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 a mezzo raccomandata A.R. - contenente gli elementi identificativi dell'adesione al contratto.

Il recesso darà diritto all'Aderente di ottenere la restituzione del Premio pagato e non goduto, che verrà rimborsato dalla Compagnia entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione e del Certificato di assicurazione.

Art. 1.9 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Aderente.

Art. 1.10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 1.11 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa è assicurato

COSA È ASSICURATO

GARANZIE BASE

Sono assicurati i seguenti rischi per le somme assicurate e/o i massimali concordati e indicati nel Certificato di assicurazione **con le limitazioni previste nella tabella dell'art. 2.4 - Massimali, limiti, scoperti e franchigie.**

Art. 2.1.1 - 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, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto accidentale **verificatosi in relazione all'espletamento dell'attività sportiva sciistica amatoriale praticata con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino in aree sciabili attrezzate.**

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

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

Come opera una copertura assicurativa prestata in secondo rischio?

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

Art. 2.1.2 - GARANZIA RIMBORSO SPESE

La garanzia prevede la seguente copertura:

a. RIMBORSO SPESE MEDICHE E DI SOCCORSO

La Società rimborsa le spese mediche e di soccorso **sostenute nella giornata dell'Infortunio** subito durante la pratica dell'attività sportiva assicurata.

In caso di copertura plurigiornaliera di minimo tre giorni consecutivi o stagionale, la garanzia prevede anche le seguenti ulteriori coperture:

b. RIMBORSO SKIPASS

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

c. RIMBORSO NOLEGGIO DI ATTREZZATURA SPORTIVA

La Società rimborsa le spese relative al materiale da sci noleggiato e non goduto a seguito di Infortunio subito durante la pratica dell'attività sportiva assicurata.

d. RIMBORSO LEZIONI SPORTIVE

La Società rimborsa la spesa relativa alle lezioni di sci già pagate che l'Assicurato non abbia potuto frequentare a seguito di Infortunio subito durante la pratica dell'attività sportiva assicurata.

e. RIMBORSO SKIPASS PER METEO AVVERSO

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

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa è assicurato

GARANZIA OPZIONALE

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

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

Art. 2.2.1 - GARANZIA INFORTUNI

L'assicurazione copre l'Infortunio che ha come conseguenza l'Invalidità permanente, la morte o il Ricovero e che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva sciistica amatoriale praticata con sci da discesa, snow-board, sci da fondo, slitta e slittino in aree sciabili attrezzate.

Sono compresi in garanzia, anche gli infortuni causati da:

1. asfissia non di origine morbosa;
2. avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. annegamento;
4. assideramento o il congelamento;
5. folgorazione;
6. colpi di sole o di calore;
7. morsi di animali, punture di insetti o aracnidi e affezioni conseguenti;
8. imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
9. malore o alterazione di coscienza, **salvo che il malore o l'alterata coscienza siano conseguenza delle patologie indicate all'art. 2.3.3 - Esclusioni garanzia Infortuni;**
10. colpa grave dell'Assicurato e del beneficiario, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice civile e **fatto salvo in ogni caso quanto disposto all'art. 2.3.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie.**

La garanzia Infortuni prevede le seguenti coperture:

a. **GRAVE INVALIDITÀ PERMANENTE**

Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità permanente **superiore al 30% e questa si verifichi 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. 3.6 - Criteri di indennizzabilità e termini di Indennizzo, all'interno della sezione "Cosa fare in caso di Sinistro".

b. **MORTE**

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

c. **INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO DA INFORTUNIO**

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

È possibile scegliere le garanzie da acquistare?

Sì, ho la possibilità di acquistare due combinazioni:

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa non è assicurato

COSA NON È ASSICURATO

Art. 2.3.1 - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

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

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

Art. 2.3.2 - ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

Sono esclusi dall'assicurazione:

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

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

Art. 2.3.3 - ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INFORTUNI

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

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

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

La garanzia Infortuni non comprende:

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Massimali e limiti di copertura

MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA

Art. 2.4 - MASSIMALI, LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Garanzia Responsabilità civile

Art.	Titolo	Franchigia (euro) o % Scoperto per ogni Sinistro	Massimale per Sinistro (euro)
2.1.1	Responsabilità civile	10% per persona deceduta o ferita con il massimo di 5.000	250.000 per persona deceduta o ferita e per Sinistro
		500 per danni a Cose (anche se appartenenti a più persone)	15.000 per danni a Cose (anche se appartenenti a più persone) (limite d'Indennizzo)

Garanzia Rimborso spese

Art.	Titolo	Franchigia (euro) o % Scoperto per ogni Sinistro	Limite di Indennizzo per Sinistro (euro)
2.1.2 a.	Spese mediche e di soccorso sostenute nella giornata dell'Infortunio		200
2.1.2 b.	Rimborso skipass per Infortunio*		800
2.1.2 c.	Rimborso noleggio di attrezzatura sportiva per Infortunio*		100 se skipass plurigiornaliero 150 se skipass stagionale
2.1.2 d.	Rimborso lezioni sportive per Infortunio*		40 al giorno con il limite di 200
2.1.2 e.	Rimborso skipass per meteo avverso*		Pro rata

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

Garanzia Infortuni

Art.	Titolo	Franchigia (euro) o % Scoperto per ogni Sinistro	Somma assicurata e Limite di Indennizzo (euro)
2.2.1 a.	Grave Invalidità permanente	30% Per Invalidità permanente superiore al 30% non si applicano franchigie Per Invalidità permanente superiore al 60% si liquida l'intera somma assicurata	20.000
2.2.1 b.	Morte		30.000
2.2.1 c.	Indennità giornaliera per Ricovero da Infortunio		20 con limite 60 giorni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa fare in caso di sinistro

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

IN CASO DI SINISTRO RELATIVO A TUTTE LE GARANZIE

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

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

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

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

Art. 3.2 - LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

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

IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE

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

La denuncia del Sinistro deve contenere:

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

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

Art. 3.4 - GESTIONE DELLE VERTENZE - SPESE LEGALI

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende inflitte all'Assicurato, né delle spese di giustizia penale.

IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI

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

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

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

Art. 3.6 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E TERMINI DI INDENNIZZO

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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa fare in caso di sinistro

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%

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 INAIL prevista dalla legge e la liquidazione consiste nel pagamento di un capitale.

Nel caso di Invalidità permanente pari o inferiore al 30%, all'Assicurato non sarà corrisposto alcun Indennizzo; se l'Invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale non si applicano franchigie; per Invalidità permanente superiore al 60% la Società indennizzerà l'intera somma assicurata.

In caso di Infortunio, la percentuale di Invalidità verrà accertata alla stabilizzazione dei postumi di natura permanente e comunque **entro 12 mesi dalla data di denuncia dell'Infortunio.**

La Società, ricevuta la necessaria documentazione indicata all'art. 3.5 - Obblighi dell'assicurato in caso di Sinistro, si impegna a fornire, **entro 90 giorni dai risultati degli accertamenti medico-legali**, l'esito della valutazione del Sinistro all'Assicurato o, in caso di morte, agli eredi legittimi.

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità permanente è di carattere strettamente personale, tuttavia, **nel caso in cui l'Assicurato muoia prima che tale Indennizzo sia stato pagato**, la Società liquida agli eredi legittimi o agli aventi causa:

- l'importo già concordato, o in mancanza;
- l'importo offerto, o in mancanza;
- l'importo proposto, se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti in polizza, a condizione che **gli eredi legittimi o aventi causa dimostrino la stabilizzazione dei postumi invalidanti** mediante produzione del certificato di guarigione o di idonea documentazione che attesti tale stabilizzazione.

Se ritenuta necessaria per la valutazione del Sinistro e su formale richiesta della Società, **gli eredi legittimi o aventi causa dovranno autorizzare l'autopsia dell'Assicurato**, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto dalla Società e di un medico scelto dagli eredi legittimi o aventi causa, se lo riterranno.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Cosa fare in caso di sinistro

Art. 3.7 - 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. 3.8 - DETERMINAZIONE DELL' INDENNIZZO - PERIZIA CONTRATTUALE

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

Le eventuali controversie di origine medica sulla natura delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art.3.6- Criteri di indennizzabilità - possono essere demandate, per iscritto, a richiesta di una delle Parti e purché l'altra vi consenta, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico si riunisce nel comune sede dell'Ordine dei Medici, nel cui territorio di competenza risiede l'Assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici suddetto. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo.

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

IN CASO DI SINISTRO GARANZIA RIMBORSO SPESE

Art. 3.9 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato **deve sempre fornire alla Società la seguente documentazione:**

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

Inoltre, l'Assicurato è obbligato a documentare:

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

A chi posso rivolgermi in caso di Sinistro?

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Itasnow

Estratto dello Statuto

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

ESTRATTO DELLO STATUTO

Art. 1 - Costituzione e Sede

È costituita la Società di Mutua Assicurazione a responsabilità limitata, con la denominazione "ITAS Istituto Trentino-Alto Adige per Assicurazioni società mutua di assicurazioni" o anche "ITAS Mutua", già eretta il 5 ottobre 1821 con la denominazione Istituto Provinciale Incendi. La denominazione tedesca è "ITAS Landesversicherungsanstalt Trentino Südtirol V.V.a.G." o anche "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" ovvero "ITAS V.V.a.G.". L'ITAS Mutua ha sede in Trento. Essa può esercitare la sua attività sia in Italia che all'estero.

Art. 5 - Contribuzioni

Per il raggiungimento dello scopo sociale i Soci assicurati si obbligano a contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto. La responsabilità dei Soci assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. La responsabilità dei Soci sovventori e dei Soci sovventori partner è limitata alle quote sottoscritte. È esclusa ogni garanzia sussidiaria. Le obbligazioni della società sono garantite dal patrimonio sociale.

Art. 11 - Vincolo sociale del Socio-Assicurato

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova, unitamente al contratto di assicurazione, per l'ulteriore periodo indicato nella polizza o previsto dalla legge, qualora non venga esercitata la facoltà di disdetta, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa nonché delle clausole contrattuali. Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione. Nel caso in cui la legge e le condizioni generali di assicurazione stabiliscano il trasferimento dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione, il subentrante acquista la qualità di Socio-Assicurato. La mora del Socio-Assicurato non risolve da sola il vincolo sociale, ferme rimanendo le conseguenze dell'inadempimento.

Art. 26 - Rappresentanza legale

La rappresentanza legale di ITAS Mutua spetta al Presidente, ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione solo in caso di urgenza o impedimento del Presidente, all'Amministratore Delegato e, ove nominato, al Direttore Generale. Il Consiglio di amministrazione per gli atti di ordinaria amministrazione nell'ambito dell'area di competenza, può attribuire la rappresentanza legale ai Dirigenti. La rappresentanza legale si esprime con l'apposizione, sotto la denominazione della Società, delle firme di due delle persone precedentemente indicate, con la precisazione che con la firma abbinata di due dirigenti la rappresentanza legale si esercita unicamente in relazione alle aree di competenza degli stessi. Resta comunque salvo quanto diversamente deliberato dal Consiglio in relazione a particolari fattispecie.

La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione (sempre con le modalità di cui al precedente comma). Il Consiglio di amministrazione definisce il sistema delle procure e deleghe aziendali, attribuendo la rappresentanza della società anche a dipendenti o terzi con procure per singoli atti o categorie di atti contenenti le relative modalità di firma. Il Consiglio di amministrazione può autorizzare che determinati documenti e corrispondenze vengano sottoscritti in tutto o in parte con riproduzione meccanica della firma.

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



ITAS MUTUA

Società capogruppo

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

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

P. Iva / 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 Responsabilità Civile, rimborso spese e Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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

Prodotto: "ITASnow"



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

Che tipo di assicurazione è?

Itasnow è una polizza collettiva ad adesione facoltativa con contraente ITAS Intermedia srl, a copertura di alcuni rischi connessi allo svolgimento dell'attività sportiva sciistica amatoriale da discesa e fondo con sci, snowboard, slitta e slittino in aree attrezzate. L'adrente può scegliere se attivare solo le garanzie base: Responsabilità civile e Rimborso spese (in abbinamento) o, in aggiunta, la garanzia opzionale Infortuni in aree sciabili attrezzate.



Che cosa è assicurato?

RESPONSABILITÀ CIVILE

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

- ✓ 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.

RIMBORSO SPESE

Sempre prevista:

a) **Rimborso spese mediche e di soccorso**

La Società, a seguito di Infortunio dell'Assicurato **durante la pratica dell'attività sportiva sciistica amatoriale praticata con sci da discesa, snowboard, sci da fondo slitta e slittino:**

- ✓ rimborsa le spese mediche e di soccorso sostenute **nella giornata dell'infortunio.**

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

b) **Rimborso skipass**

La Società, a seguito di Infortunio dell'Assicurato **durante la pratica dell'attività sportiva sciistica amatoriale praticata con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino:**

- ✓ Rimborsa il costo dello skipass per i giorni di abbonamento non usufruiti **pro rata temporis (escluso il giorno dell'infortunio);**

c) **Rimborso noleggio di attrezzatura sportiva e lezioni di sci**

La Società, a seguito di Infortunio dell'Assicurato **durante la pratica dell'attività sportiva sciistica amatoriale praticata con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino:**

- ✓ rimborserà le lezioni sportive e le spese di noleggio del materiale sportivo **pagati e non goduti;**

d) **Rimborso skipass per meteo avverso**

Qualora, in caso di condizioni meteo avverse, siano chiusi tutti gli impianti dove è valido lo skipass regolarmente acquistato dall'Assicurato:

- ✓ la Società rimborserà il pro-rata del costo di eventuali skipass non goduti **nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato nei giorni per i quali si chiede il rimborso.**

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

INFORTUNI

a) **Grave invalidità permanente**

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 agli eredi legittimi.

c) **Indennità da ricovero a seguito di infortunio**

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

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

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:

RESPONSABILITÀ CIVILE:

Per ogni sinistro 250.000 €, con i seguenti limiti:

- 250.000 € per ogni persona deceduta o ferita;
- 15.000 € per danni alle cose, anche se appartenenti a più persone.

INFORTUNI:

- Grave Invalidità permanente da infortunio 20.000 €;
- Morte da infortunio 30.000 €;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio 20 € al giorno.



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.

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

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



Ci sono limiti di copertura?

Nel certificato di assicurazione sono indicate le franchigie, gli scoperti e i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie. Di seguito si elencano i principali.

! L'assicurazione è valida esclusivamente in caso di intervento, nel luogo di accadimento del sinistro, del servizio di Soccorso sulle piste e/o delle Forze dell'ordine.

RESPONSABILITÀ CIVILE

- ! Scoperto del 10% per ogni persona deceduta o ferita con il massimo di € 5.000.
- ! Franchigia di € 500 per danni a cose con un limite d'indennizzo pari a € 15.000
- ! L'assicurazione si intende prestata in secondo rischio a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore stipulate dall'Assicurato e/o Contraente.

RIMBORSO SPESE

- a) **Spese mediche e di soccorso:** è previsto un limite d'indennizzo pari a 200 euro.
- b) **Rimborso skipass:** è previsto un limite di indennizzo pari a 800 euro;
- c) **Rimborso noleggio attrezzatura sportiva:** è previsto un limite di indennizzo pari a 100 euro se skipass plurigiornaliero e 150 euro se skipass stagionale.
- d) **Rimborso lezioni sportive:** è previsto un limite di indennizzo pari a 40 euro al giorno con un massimo di 200 euro;
- e) **Rimborso skipass per meteo avverso:** pro rata.

INFORTUNI

- a) **grave invalidità permanente:** franchigia del 30% sul grado di invalidità residua all'Assicurato. Per invalidità permanente superiore al 30% non si applicano franchigie, per invalidità permanente superiore al 60% si liquida l'intera somma assicurata.
- b) **Morte da infortunio:** non vi sono specifiche limitazioni rispetto al capitale assicurato.
- c) **Indennità giornaliera per ricovero a seguito di infortunio:** indennità giornaliera a partire dal primo giorno per un periodo massimo di 60 giorni.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

Il premio è pagato on-line al termine della procedura di acquisto della copertura tramite carta di credito ed è comprensivo delle imposte dovute per legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dal momento del pagamento del premio e per il periodo riportato nel certificato assicurativo.

La durata della copertura può essere:

- Uno o più giorni;
- Stagionale.



Come posso disdire la polizza?

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

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

Compagnia: ITAS Mutua
Prodotto: "ITASnow"



Data di aggiornamento: 09/2022 (ultima versione disponibile)

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

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?

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE:

L'assicurazione di responsabilità civile non comprende i danni conseguenti all'utilizzo dello skipass contro il regolamento.

Sono inoltre esclusi:

- 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, nonché i risarcimenti conseguenti ad assunzioni volontarie di responsabilità da parte dell'Assicurato, fatto salvo quanto dovuto per responsabilità accertate e/o direttamente derivantegli dalla legge;
- c) i danni alle Cose che l'Assicurato abbia in consegna, custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- d) i danni alle Cose sollevate, rimorchiate, trasportate, caricate o scaricate;
- e) i danni derivanti da attività accessorie o non propriamente limitate e circoscritte alla pratica dell'attività sportiva sciistica amatoriale praticata in aree sciabili attrezzate con sci da discesa, snowboard, sci da fondo, slitta e slittino.

GARANZIA INFORTUNI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

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

La garanzia Infortuni non comprende:

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



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 e dare comunicazione agli interessati del risarcimento o indennizzo dovuto. Qualora non sorga controversia, la Società provvede al pagamento, entro il 30° giorno dalla accettazione della comunicata indennità.



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	Qualora 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-gruppoitas.it o raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi dell'adesione al contratto. Il recesso darà diritto all'assicurato di ottenere la restituzione del premio pagato e non goduto, che verrà rimborsato dalla Compagnia entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione e della documentazione completa di cui sopra.
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 sciistica amatoriale praticata in aree sciabili attrezzate con sci da discesa, snowboard, sci da fondo slitta e slittino** con:

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

Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, sono pari al 20%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti: ITAS MUTUA – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it I reclami devono contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo del contraente; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze. Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: le Condizioni di assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net .

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al contratto è applicata l'imposta sulle assicurazioni con le seguenti aliquote: <ul style="list-style-type: none">- garanzia responsabilità civile: 21,25% e contributo anti racket pari al 1% sul premio imponibile;- garanzia rimborso spese: 21,25% sul premio imponibile;- garanzia infortuni: 2,5% sul premio imponibile.
---	---

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.