



Sommario

Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2016

Condizioni Generali di Assicurazione	Pag. 2	Assicurazione Incendio	Pag. 6
Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione		Art. 22 - Oggetto della Garanzia Incendio	
Art. 2 - Esclusioni e rivalsa			
Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento di rischio		Assicurazione Infortuni	Pag. 6
Art. 4 - Estensione territoriale		Art. 23 - Definizione di infortunio	
Art. 5 - Pagamento del premio		Art. 24 - Delimitazione dell'assicurazione	
Art. 6 - Trasferimento della proprietà del veicolo		Art. 25 - Persone non assicurabili	
Art. 7 - Cessazione di rischio per distruzione od esportazione definitiva del veicolo assicurato		Art. 26 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi	
Art. 8 - Cessazione di rischio per demolizione del veicolo assicurato		Art. 27 - Criteri di indennizzabilità	
Art. 9 - Rivalsa all'assicuratore per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo di eccezioni previste dall'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione		Art. 28 - Prova	
Art. 10 - Modalità per la denuncia dei sinistri		Art. 29 - Morte	
Art. 11 - Gestione delle vertenze		Art. 30 - Invalidità permanente	
Art. 12 - Durata del contratto e proposta di rinnovo		Art. 31 - Cumulo di indennità	
Art. 13 - Risoluzione del contratto per furto del veicolo		Art. 32 - Liquidazione	
Art. 14 - Foro competente		Art. 33 - Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni	
Art. 15 - Oneri a carico del contraente			
Art. 16 - Rinvio alle norme di legge		Sezione Assistenza	Pag. 8
Condizioni Speciali di Assicurazione	Pag. 5	A) Oggetto delle prestazioni	
Art. 17 - Forma tariffaria		B) Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni	
Art. 18 - Veicoli assicurabili		C) Istruzioni per la richiesta di Assistenza	
Art. 19 - Veicoli assicurati			
Art. 20 - Conducenti autorizzati		Condizioni particolari vevolevoli per i Soci-Assicurati di ITAS Mutua	Pag. 11
Art. 21 - Ulteriori requisiti e limitazioni			



Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia assicura, in conformità alle norme della Legge, i rischi di responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, **entro i limiti convenuti**, le somme che, per capitale interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo descritto in polizza, anche per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private.

La Compagnia assicura inoltre, **nei limiti dei massimali assicurati per la parte non assorbita da risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria**, la responsabilità civile personale ed autonoma dei trasportati per i danni involontariamente cagionati a terzi durante la circolazione del veicolo assicurato. **Sono esclusi i danni cagionati al veicolo stesso.**

Sono assicurati i rischi della responsabilità civile per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare di regolarità pura.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità civile per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara che rivestono la tipologia di VELOCITÀ - RALLIES - FUORISTRADA - ACCELERAZIONE.

Art. 2 - Esclusioni e rivalsa

L'assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione;

- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione degli artt. 186 e 187 del D.LGS. 30/4/92, n. 285 e successive modificazioni;
- nel caso di assicurazione di trattori storici sono esclusi i danni provocati alla sede stradale. La garanzia è inoltre da ritenersi non operante in occasione di partecipazione dei mezzi assicurati a manifestazioni come Trebbiature Storiche, Arature, Gare di Trazione e simili.

Nei predetti casi e in tutti quelli in cui sia applicabile l'art. 144 della Legge, la Compagnia eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento di rischio

Ferme restando le disposizioni di cui agli artt. 1892 - 1893 - 1898 del C.C., nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato rese al momento della stipulazione del contratto, relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportino aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato. Qualora sia applicabile l'art. 144 della Legge, la Compagnia eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Vengono fatte salve le eccezioni di guida da parte di meccanici e loro addetti in occasione di riparazione e simili alle autovetture.

Art. 4 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Croazia,

dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco e della Svizzera.

L'assicurazione vale altresì per il territorio degli altri Stati le cui sigle internazionali indicate sul certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) non siano barrate. La Compagnia è tenuta a rilasciare la Carta Verde.

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C. Auto, ferme le maggiori garanzie previste dal contratto.

Qualora il contratto in relazione al quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospeso nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, **il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Compagnia.**

Art. 5 - Pagamento del premio

Il premio o la rata di premio si pagano alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Compagnia che indicano la data del pagamento e recano la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio. Il pagamento va eseguito esclusivamente presso l'Agenzia (o ufficio) cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare il certificato previsto dalle disposizioni in vigore.

Art. 6 - Trasferimento della proprietà del veicolo

Il trasferimento della proprietà del veicolo o la sua consegna in conto vendita comporta la cessione del contratto di assicurazione, salvo che l'alienante chieda che il contratto, stipulato per il veicolo alienato, sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà.

- a) Nel caso di alienazione del veicolo assicurato, qualora l'alienante, previa restituzione del certificato e dell'eventuale Carta Verde relativi al veicolo alienato, chieda che la polizza sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà che comporti una variazione di premio, si procede al conguaglio del premio.
- b) Nel caso di trasferimento di proprietà del veicolo assicurato che comporti la cessione del contratto di assicurazione il Contraente è tenuto a darne immediata comunicazione all'acquirente e alla Compagnia la quale, previa restituzione del certificato e dell'eventuale Carta Verde, prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice rilasciando i predetti nuovi documenti.

Il cedente è tenuto al pagamento dei premi successivi fino al momento di detta comunicazione.

Non sono ammesse sospensioni o variazioni di rischio successivamente alla cessione del contratto.

Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza.

Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto. La Compagnia non rilascerà l'attestazione dello stato di rischio.

È prevista la risoluzione del contratto nel caso in cui non si verifichi la cessione del contratto o la conservazione dello stesso in capo al Contraente; in questo caso la Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio, al netto delle imposte e del contributo al S.S.N., corrisposta e non usufruita, dalla data di restituzione del certificato di assicurazione e della Carta Verde.

Art. 7 - Cessazione di rischio per distruzione od esportazione definitiva del veicolo assicurato

Nel caso di cessazione di rischio a causa di distruzione o esportazione definitiva del veicolo, **il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia fornendo attestazione del P.R.A. certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione e a riconsegnare il certificato e l'eventuale Carta Verde.**

Il contratto si risolve e la Compagnia restituisce la parte di premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo, al netto delle imposte, per giorno di garanzia residua al momento della consegna della documentazione indicata al primo comma.

Qualora il Contraente chieda che il contratto relativo al veicolo distrutto o esportato sia reso valido per un altro veicolo di sua proprietà, la Compagnia procede al conguaglio del premio di cui sopra con quello dovuto per il nuovo veicolo.

Per i contratti di durata inferiore all'anno la Compagnia non procede alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto.

Art. 8 - Cessazione di rischio per demolizione del veicolo assicurato

Nel caso di cessazione di rischio a causa di demolizione del veicolo, **il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia fornendo copia di idoneo certificato rilasciato ai sensi di legge da un centro di raccolta autorizzato ovvero da una concessionaria o succursale di casa costruttrice e attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione; il Contraente è altresì tenuto a riconsegnare contestualmente, il certificato di assicurazione e l'eventuale Carta Verde.**

Il contratto si risolve e la Compagnia restituisce la parte di premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua al momento della consegna della documentazione indicata al primo comma. Qualora il Contraente chieda che il contratto relativo al veicolo demolito sia reso valido per un altro veicolo di sua proprietà, la Compagnia procede al conguaglio del premio di cui sopra con quello dovuto per il nuovo veicolo.

Per i contratti di durata inferiore all'anno la Compagnia non procede alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto.

Art. 9 - Rivalsa dell'assicuratore per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo di eccezioni previste dall'articolo 2) delle Condizioni Generali di Assicurazione

La Compagnia, a parziale deroga dell'art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione, rinuncia al diritto di rivalsa sia nei confronti del proprietario (o locatario) - assicurato che del conducente del veicolo indicato in polizza nei seguenti casi:

- a) veicolo guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore ad eccezione dei casi in cui il sinistro si verifichi durante l'operatività del provvedimento di sospensione o del ritiro della patente o in cui il conducente non abbia regolarmente conseguito il rilascio della patente stessa;
- b) assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione;
- c) veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli articoli 186 e 187 del D.L. 30/4/92, n. 285 e successive modificazioni;
- d) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione, fermo l'obbligo che il numero dei trasportati sui veicoli sia conforme ai posti consentiti dalla relativa carta di circolazione ad eccezione dei veicoli omologabili per trasportare una persona in più.

La rinuncia di cui ai punti a), b) e c) non è operante nel caso in cui la società (proprietaria o locataria) sia a conoscenza delle cause che hanno determinato il diritto all'azione di rivalsa.

Art. 10 - Modalità per la denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro deve essere redatta su modulo apposito, approvato dall'IVASS ai sensi dell'art. 143 della Legge, e deve contenere l'indicazione di tutti gli elementi indicati nel modulo stesso. La predetta denuncia, completa di ogni necessaria informazione, deve essere presentata entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato (art. 1913 C.C.) o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. In caso di mancato avviso di sinistro, la Compagnia ha diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 C.C. e artt. 143 e 144, comma 2, della Legge). In caso di sinistro rientrante nelle previsioni di applicabilità degli artt. 149 e seguenti della Legge, il danneggiato che si ritiene non responsabile rivolge la richiesta di risarcimento

alla Compagnia che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato. La richiesta può essere presentata tramite raccomandata con avviso di ricevimento, consegna a mano, a mezzo telegramma o telefax con la sola esclusione dell'invio telematico.

A fronte di omissione nella presentazione della denuncia di sinistro, nonché nell'invio della documentazione o atti giudiziari relativi, la Compagnia ha diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato (art. 1915 C.C.).

Art. 11 - Gestione delle vertenze

La Compagnia assume, **fino a quando ne ha interesse**, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando - ove occorra - legali o tecnici. Ha facoltà altresì di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino all'atto della citazione dei danneggiati.

La Compagnia non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 12 - Durata del contratto e proposta di rinnovo

La copertura assicurativa, in deroga all'articolo 1899, primo e secondo comma, del codice civile ha durata annuale o, su richiesta dell'assicurato, di anno più frazione.

Il contratto non prevede il tacito rinnovo e cessa automaticamente alla pattuita scadenza, senza alcun obbligo di comunicazione tra le parti.

La Compagnia:

- avvisa il Contraente della scadenza del contratto di assicurazione con preavviso di almeno trenta giorni;
- mantiene operanti le garanzie prestate fino all'effetto della nuova polizza - anche se stipulata con altra Compagnia - **e comunque non oltre il 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.**

Qualora la Compagnia intenda rinnovare il contratto, metterà a disposizione del Contraente, prima della scadenza del periodo assicurativo in corso, le condizioni normative e di premio proposte per l'annualità successiva; il Contraente potrà decidere liberamente se rinnovare o meno la polizza.

Le condizioni di rinnovo si intendono accettate con il pagamento del premio di rinnovo contro il rilascio di quietanza. La durata del nuovo rapporto contrattuale sarà di un anno, fermo il disposto dei precedenti commi in tema di cessazione del rischio.

Art. 13 - Risoluzione del contratto per furto del veicolo

L'assicurazione non ha effetto nel caso di circolazione avvenuta contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria, fermo quanto disposto dall'art. 283 comma 1, lettera d) della Legge, a partire dal giorno successivo

alla denuncia presentata alle Autorità di pubblica sicurezza.

Il Contraente deve darne notizia alla Compagnia fornendo copia della denuncia di furto presentata all'Autorità competente.

La Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio, al netto delle imposte e del contributo al SSN, corrisposta e non usufruita per il periodo di garanzia residua dal giorno successivo della denuncia di furto.

Art. 14 - Foro competente

Foro competente, a scelta della Parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede legale del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 15 - Oneri a carico del contraente

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Condizioni Speciali di Assicurazione

Art. 17 - Forma tariffaria

La presente assicurazione è stipulata con franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro dell'ammontare precisato in polizza.

L'Assicurato è tenuto a rimborsare alla Compagnia l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia. La Compagnia conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso che la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia. È fatto divieto al Contraente di assicurare o, comunque, di pattuire sotto qualsiasi forma il rimborso della franchigia indicata in polizza.

Art. 18 - Veicoli assicurabili

L'assicurazione è prestata per le Autovetture, Motocicli, Motocarri, Autocarri e Trattori di interesse storico o collezionistico.

Tali veicoli devono avere data di costruzione, ovvero di prima immatricolazione, non inferiore ai 25 anni riferiti al primo giorno dell'anno in corso al momento della stipula del contratto o della successiva inclusione.

Si intendono unicamente assicurabili (a discrezione della Compagnia e del Team Oldtimer) i veicoli che presentino caratteristiche di rarità del modello (tiratura limitata), valore "storico", integrità del veicolo.

Sono inoltre assicurabili, dietro corresponsione del premio relativo, i veicoli aventi data di costruzione oppure di prima immatricolazione non inferiore a 20 anni riferiti al primo giorno dell'anno in corso al momento dell'inserimento in garanzia. Salva diversa esplicita pattuizione, tali veicoli non sono assicurabili singolarmente ma solo in quanto facenti parte di una collezione. Non sono assicurabili i ciclomotori.

La Compagnia non eserciterà diritto di rivalsa in caso di mancata revisione del veicolo assicurato, ferme le condizioni di assicurabilità dello stesso.

Art. 19 - Veicoli assicurati

L'assicurazione è operante per tutti i veicoli inizialmente descritti in polizza e per quelli successivamente inseriti in garanzia mediante appendice di inclusione, a condizione che non siano stati oggetto di esclusione tramite appendice di variazione. Per i veicoli inclusi in garanzia successivamente all'emissione della polizza originaria, la garanzia opera a partire dalle ore 24 del giorno riportato sul certificato.

In caso di "esclusione" dei veicoli registrata tramite apposita appendice, il Contraente è obbligato alla restituzione dei certificati relativi.

Art. 20 - Conducenti autorizzati

L'assicurazione prevede la possibilità di identificare in polizza (tramite cognome, nome e data di nascita) fino ad un massimo di 4 conducenti autorizzati che possono variare tramite emissione di apposite appendici di variazione alla polizza.

La garanzia è operante esclusivamente nel caso in cui il veicolo sia condotto da uno dei conducenti identificati ed autorizzati, tutti di età non inferiore ai 25 anni.

Previo pagamento del sovrapprezzo previsto, la garanzia è operante nel caso in cui il veicolo sia condotto da un conducente di età compresa fra i 21 e i 25 anni.

Art. 21 - Ulteriori requisiti e limitazioni

Il Contraente deve essere obbligatoriamente iscritto ad un Club o Associazione di collezionisti o amatori di veicoli storici. Tale iscrizione deve avere regolare validità per tutta la durata del contratto e la Compagnia si riserva in ogni momento di richiedere prova della stessa.

L'utilizzo del veicolo oggetto di garanzia dovrà essere saltuario e comunque non legato alla quotidiana e/o sistematica attività lavorativa.

Al momento della richiesta di emissione della polizza, qualora dalla sinistrosità pregressa presente sull'attestato risulti più di un sinistro nelle 5 annualità precedenti, il veicolo non è assicurabile.

Assicurazione Incendio

(operante in quanto sia stato corrisposto il relativo sovrappremio e risulti espressamente richiamata sul certificato di assicurazione)

Art. 22 - Oggetto della Garanzia Incendio

La Compagnia risponde dei danni materiali e diretti cagionati, al veicolo assicurato, da incendio (combustione con sviluppo di fiamma), fulmine, scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione, **non causati da ordigni esplosivi, caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate.**

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, fino alla concorrenza delle somme indicate in polizza e sotto deduzione dello scoperto del 10% con il minimo di € 250,00.

Nessun risarcimento è dovuto dalla Compagnia qualora si accerti che sul veicolo venivano trasportati infiammabili e/o esplosivi.

Assicurazione Infortuni

(operante in quanto sia stato corrisposto il relativo sovrappremio e risulti espressamente richiamata sul certificato di assicurazione)

L'assicurazione Infortuni è stipulata tra le Parti in aggiunta ed indipendentemente da qualsiasi obbligo stabilito da leggi vigenti o future. Essa è operante unicamente per le autovetture e gli autocarri regolarmente assicurati in polizza.

Art. 23 - Definizione di infortunio

L'assicurazione vale per gli infortuni che il Conducente autorizzato subisca mentre si trova alla guida del veicolo indicato in polizza. Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte od una invalidità permanente.

Art. 24 - Delimitazione dell'assicurazione

L'assicurazione vale durante il periodo di ferma volontaria nelle forze armate in tempo di pace e in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni; è invece sospesa durante il richiamo per mobilitazione, motivi di carattere eccezionale o guerra e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- dalla partecipazione a corse, gare e relative prove d'allenamento;
- in occasione di guerra, insurrezione, tumulti popolari, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico o sociale, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- a ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni, nonché a seguito di vertigini, malore o incoscienza da qualunque causa determinati, nonché quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose o di partecipazione ad imprese temerarie;
- quando l'autoveicolo assicurato è guidato da persona non munita della prescritta regolare patente di abilitazione, o che sia affetta da infermità riportata successivamente all'ottenimento della patente stessa, o che, per qualsivoglia causa, sia menomata nella sua capacità di guida;
- in occasione di operazioni di carico e scarico;
- in occasione di trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.

Art. 25 - Persone non assicurabili

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 80 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età.

Non sono assicurabili le persone colpite da apoplezia od affette da epilessia, paralisi, infermità mentali, *delirium tremens*, alcoolismo, tossicodipendenza, diabete o da altre infermità gravi e permanenti e l'assicurazione cessa con il verificarsi di una di queste ipotesi in corso di contratto.

Art. 26 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere comunicata per iscritto alla Direzione della Compagnia od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare a periodi non superiori a quindici giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Compagnia ed autorizzarla a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Se dolosamente non viene adempiuto l'obbligo della denuncia e gli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, la Compagnia ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 27 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione, o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo il disposto del penultimo capoverso dell'art. 30.

Art. 28 - Prova

È a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

Art. 29 - Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica **entro due anni** dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, la Compagnia liquida detta somma, in parti uguali, agli eredi, nonché, se già non compreso tra gli eredi, al coniuge non legalmente separato al momento della morte dell'Assicurato.

Art. 30 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica **entro due anni** dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia liquida per tale titolo secondo le disposizioni e le percentuali seguenti un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta.

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 sottoindicate 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 limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella riportata nel presente articolo, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, 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 di un arto già minorato le percentuali sottoindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

L'indennizzo in caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente.

	destro	sinistro
Per la perdita di un arto superiore	70%	60%
Idem della mano o dell'avambraccio	60%	50%
"" di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
"" di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%
"" del ginocchio	40%	40%
"" di un piede	40%	40%
"" del pollice	18%	16%
"" dell'indice	14%	12%
"" del mignolo	12%	10%
"" del medio	8%	6%
"" dell'anulare	8%	6%
"" di un alluce		5%
"" di ogni altro dito del piede		3%
Per la sordità completa di un orecchio		10%
Per la sordità di ambedue gli orecchi		40%
Per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25%
Per la perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%
di una falange di altro dito della mano		1/3 del valore del dito

Art. 31 - Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma **entro un anno** dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Compagnia corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario. **Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.**

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 32 - Liquidazione

Ricevuto il certificato medico di guarigione e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennità verrà corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

Art. 33 - Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'indennizzabilità dei rimborsi, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato, o dagli aventi diritto, entro 30 giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Compagnia e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Compagnia comunica all'Assicurato entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti fra una terna di medici proposti dai due primi; in caso di disaccordo, lo designa il Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Nominato il terzo medico, la Compagnia convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio medico risiede, a scelta della Compagnia, presso la sede della Compagnia stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre

anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennità.

La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. L'applicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo è facoltativa per entrambe le Parti, qualora il Contraente debba essere considerato "consumatore" ai sensi degli artt. 1469-bis e segg. del Codice Civile.

Sezione Assistenza

(operante in quanto sia stato corrisposto il relativo sovrappremio e risulti espressamente richiamata sul certificato di assicurazione)

A) Oggetto delle prestazioni

Con il Servizio Assistenza sono garantite le prestazioni di seguito specificate:

Prestazioni operanti senza franchigia chilometrica

1. Invio di un'autoambulanza in Italia

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Struttura Organizzativa provvede ad inviarla direttamente, tenendo la Compagnia a proprio carico la relativa spesa **fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).**

Prestazioni operanti quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km. dal comune di residenza dell'Assicurato

2. Rientro dei passeggeri o prosecuzione del viaggio

Qualora il veicolo in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, sia rimasto immobilizzato per 36 ore oppure in caso di furto o rapina del veicolo medesimo, la Struttura Organizzativa consentirà agli Assicurati di continuare il viaggio fino al luogo di destinazione oppure di rientrare al luogo di residenza in Italia, mettendo a loro disposizione:

- un biglietto aereo di classe economica o ferroviario di prima classe; oppure:
 - un veicolo a noleggio senza autista di 1200 c.c. di cilindrata, nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore.
- (Restano in questo caso a carico dell'Assicurato le spese per il carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle assicurazioni facoltative, nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dall'impresa di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato).**

La Compagnia terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 1.000,00 € per sinistro complessivamente per tutte le persone a bordo del veicolo (Assicurato e trasportati).

3. Spese d'albergo

Qualora, in conseguenza di sinistro, il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti una sosta forzata degli Assicurati per almeno una notte, la Struttura Organizzativa provvederà a ricercare e prenotare un albergo, tenendo la Compagnia a proprio carico il costo di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di 600 € per sinistro complessivamente per tutte le persone coinvolte nel medesimo sinistro (Assicurato e trasportati).

Prestazioni operanti esclusivamente quando il sinistro si verifica all'estero

4. Rimpatrio del veicolo

Qualora in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti un tempo di riparazione superiore a 5 giorni lavorativi, oppure in caso di furto o rapina, il veicolo venga ritrovato in condizioni tali da non poter essere guidato, la Struttura Organizzativa, dopo aver preso contatto con l'officina incaricata della riparazione, organizza il trasporto del veicolo dal luogo di giacenza al luogo preventivamente concordato con l'Assicurato.

Le spese relative al trasporto stesso nonché quelle della giacenza all'estero dalla data di comunicazione del sinistro alla Struttura Organizzativa sono a carico della Compagnia fino ad un massimo di 2.000 € per sinistro.

L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato, così come le spese relative ai diritti doganali e gli eventuali costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori.

B) Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

- a) Tutte le prestazioni non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per tipo entro ciascun anno di validità della polizza.
- b) La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso di ciascun anno di validità della garanzia è di 60 giorni.
- c) Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; dolo dell'Assicurato; suicidio o tentato suicidio; corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti quelli conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- d) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- e) La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.
- f) Le garanzie, oggetto della presente polizza, sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Struttura Organizzativa.
- g) Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C.
- h) L'Assicurato si impegna a collaborare al fine di consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire alla Struttura Organizzativa tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di assistenza. La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato (e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente) ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza. Salvo quanto espressamente indicato, ogni documento deve sempre essere fornito in originale (non fotocopie).
- i) L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questo Servizio, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.
- j) A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1910 del C.C., all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni compagnia assicuratrice e specificamente alla Compagnia nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui l'Assicurato attivasse altra compagnia, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, limitatamente agli eventuali maggiori costi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia assicuratrice che ha erogato la prestazione.
- k) Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole

prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime vengono concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e, qualora la Struttura Organizzativa lo ritenga necessario, purché l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire adeguate garanzie in merito alla restituzione di ogni somma anticipata, che comunque deve essere rimborsata alla Struttura Organizzativa al rientro al domicilio e, in ogni caso, non oltre 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

- l) Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni della legge italiana.

C) Istruzioni per la richiesta di Assistenza

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

800 010911

oppure, per chi chiama dall'estero, al numero di Milano:

02 58286208

oppure, se non può telefonare, può inviare un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

Piazza Trento, 8

20135 MILANO

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

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

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza.

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

Condizioni particolari valevoli per i Soci - Assicurati di ITAS Mutua

Estratto dello Statuto

Art. 1 - Costituzione e Sede

E' costituita la Società di Mutua Assicurazione a responsabilità limitata, con la denominazione "ITAS – Istituto Trentino-Alto Adige per Assicurazioni società mutua di assicurazioni" o anche "ITAS Mutua", già eretta il 5 ottobre 1821 con la denominazione Istituto Provinciale Incendi.

La denominazione tedesca è "ITAS - Landesversicherungsanstalt Trentino-Südtirol V.V.a.G." o anche "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" ovvero «ITAS V.V.a.G. ».

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

Art. 3 - Contribuzioni

A tale scopo i Soci-Assicurati si obbligano di contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto. La responsabilità dei Soci-Assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. La responsabilità dei Soci sovventori è limitata alle quote sottoscritte. È esclusa ogni garanzia sussidiaria. Le obbligazioni della Società sono garantite dal patrimonio sociale.

Art. 8 - Vincolo sociale

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova, unitamente al contratto di assicurazione, per l'ulteriore periodo indicato nella polizza o previsto dalla legge, qualora non venga esercitata la facoltà di disdetta, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa nonché delle clausole contrattuali. Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione.

Nel caso in cui la legge e le condizioni generali di assicurazione stabiliscano il trasferimento dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione, il subentrante acquista la qualità di Socio-Assicurato.

La mora del Socio-Assicurato non risolve da sola il vincolo sociale, ferme rimanendo le conseguenze dell'inadempimento.

Art. 23 - Rappresentanza

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

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

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

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

