

Haftpflichtversicherung, Erstattung von Kosten und Unfällen

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Versicherungsunternehmen: ITAS Mutua - Italien - Eingetragen in das Verzeichnis der Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS Nr. 1.00008

Produkt: „ITASnow“



Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen zu diesem Produkt werden in anderen Dokumenten zur Verfügung gestellt

Um was für eine Art von Versicherung handelt es sich?

Itasnow ist eine freiwillige Kollektivversicherung mit dem Vertragspartner ITAS Intermedia srl zur Deckung einiger Risiken im Zusammenhang mit der Ausübung von Amateur-Skisport im Bereich Abfahrtski und Langlauf mit Skiern, Snowboard, Schlitten und Rodelschlitten in präparierten Bereichen. Das Mitglied kann wählen, ob nur die Grundgarantien aktiviert werden sollen: Zivilhaftung und Kostenerstattung (in Kombination) oder zusätzlich die optionale Unfallgarantie in präparierten Skigebieten.



Was ist versichert?

ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG

Die Gesellschaft stellt nach einem zufälligen Ereignis beim Amateur-Skisport im Zusammenhang mit der Ausübung der Skiabfahrt und des Fahrens mit Snowboards und Rodelschlitten:

- ✓ den Versicherten von den Beträgen freistellen, die dieser als zivilrechtlich haftende Person (Kapital, Zinsen, Kosten) für Schäden zu zahlen hat, die unabsichtlich Dritten durch Tod, Körperverletzung oder Sachschaden entstanden sind.

KOSTENERSTATTUNG

Ebenfalls vorgesehen:

a) **die Arzt- und Rettungskosten;**

Die Gesellschaft erstattet nach einem Unfall des Versicherten **während der Ausübung des Amateur-Skisports mit Abfahrtskiern, Snowboards, Langlaufskiern, Schlitten und Rodelschlitten:**

- ✓ erstattet die angefallenen medizinischen und Rettungskosten **am Unfalltag.**

Ausschließlich für saisonale oder mehrtägige Versicherungen mit einer Dauer von mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen:

b) **Erstattung Skipass**

Die Gesellschaft erstattet nach einem Unfall des Versicherten **während der Ausübung des Amateur-Skisports mit Abfahrtskiern, Snowboards, Langlaufskiern, Schlitten und Rodelschlitten:**

- ✓ die Kosten für den Skipass, und zwar die nicht genutzten Abonnement-Tage **anteilmäßig (unter Ausschluss der Unfalltags);**

c) **Rückerstattung Ausleihen von Sportausrüstung und Skikurse**

Die Gesellschaft erstattet nach einem Unfall des Versicherten **während der Ausübung des Amateur-Skisports mit Abfahrtskiern, Snowboards, Langlaufskiern, Schlitten und Rodelschlitten:**

- ✓ die Kosten für Sportkurse und die Leihgebühr für **bezahltes und nicht in Anspruch genommenes Sportmaterial.**

d) **Rückerstattung der Skipasskosten bei Witterungsbedingter Schliessung der Lifтанlagen**

Wenn bei widrigen Wetterbedingungen alle Anlagen geschlossen sind, in denen der vom Versicherten regelmäßig gekaufte

Skipass gilt:

- ✓ erstattet die Gesellschaft anteilmäßig die Kosten für eventuelle nicht in Anspruch genommene Skipässe, **wenn der Skipass nicht an den Tagen verwendet wurde, für die die Erstattung beantragt wird.**

e) **Family cover**

Im Falle eines Unfalls, den minderjährige Kinder bei der Ausübung einer versicherten sportlichen Aktivität erleiden, erstattet

- ✓ die Gesellschaft einem Elternteil, der ihnen beistehen muss, die folgenden Kosten:
 - bezahlter und nicht benutzter Skipass (außer am Tag des Unfalls);
 - gemietete und nicht genutzte Skiausrüstung;
 - bereits bezahlte, aber noch nicht besuchte Unterrichtsstunden.

Erleidet ein Elternteil den Unfall während der Teilnahme an der versicherten sportlichen Aktivität, erstattet ITAS Mutua diese Kosten für die minderjährigen Kinder, die ihre versicherte sportliche Aktivität aufgrund der Verletzung des Elternteils unterbrechen mussten.

Der Versicherungsschutz ist nur gültig, wenn der Elternteil und das minderjährige Kind im Rahmen dieser Police versichert sind.

Mit der Zahlung einer Zusatzprämie kann der Versicherungsschutz um die folgende Deckung erweitert werden:

UNFÄLLE

a) **Schwere dauerhafte Invalidität**

Die Gesellschaft zahlt infolge eines Unfalls des Versicherten, welcher zu einem endgültigen, vollständigen oder teilweisen Verlust seiner Fähigkeit zur Ausführung einer beliebigen Arbeit führt:

- ✓ entspricht einer Entschädigung, die proportional zum Grad der dauerhaften Invalidität, **die jedoch 30 % überschreiten muss**, und dem versicherten Kapital ist.

b) **Unfalltod**

Die Gesellschaft zahlt infolge eines Unfalls mit Todesfolge des Versicherten:

- ✓ die Entschädigung an die rechtmäßigen Erben aus.

c) **Krankenhauszulage infolge eines Unfalls**

Die Gesellschaft zahlt im Fall einer aufgrund eines Arbeitsunfalls erforderlichen Aufnahme des Versicherten in einer Krankenanstalt:

- ✓ ein Tagesgeld für einen bestimmten Zeitraum des Aufenthalts in dieser.

VERSICHERUNGSSUMMEN/HÖCHSTSUMMEN

Der Versicherer entschädigt den Versicherten bis zur Höhe der Versicherungssummen und/oder hält ihn gegenüber Dritten bis zu den hier für jeden Schadensfall aufgeführten Deckungssummen schadlos.

ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG:

Für jeden Schadensfall 250.000 € mit den folgenden Höchstbeträgen:

- 250.000 € für jede verstorbene oder verletzte Person;
- 15.000 € für Sachschäden, auch wenn die Sachen mehreren Personen gehören.

UNFÄLLE:

- Schwere dauerhafte Invalidität aufgrund eines Unfalls 20.000 €;
- Unfalltod 30.000 €;
- Tagesgeld für Krankenhausaufenthalt nach Unfall 20 € pro Tag;



Was ist nicht versichert?

Nachfolgend eine Zusammenfassung der wesentlichen Ausnahmen. Die detaillierten Informationen, die für jede Art von Versicherungsdeckung in den Versicherungsbedingungen enthalten sind, behalten ihre Gültigkeit.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle, die auf folgende Begebenheiten zurückzuführen sind:

- Ausübung von Profisport, Teilnahme an Profiwettkämpfen einschließlich des entsprechenden Trainings und alle Aktivitäten, die keinen Freizeit- und Amateurcharakter haben;**
- Skifahren oder Snowboarden, Schlittenfahren oder Rodeln außerhalb der ausgerüsteten Skigebiete;**
- Trunkenheit mit einem Blutalkoholspiegel über 1,00 g/L und/oder chronischer Alkoholismus;**
- Windhosen, Wirbelstürme, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Schneerutsche, Lawinen oder Erdbeben;**
- Verwendung von Drogen, Rauschgift, Betäubungs- oder Arzneimitteln, die nicht von einem Arzt verschrieben werden;**
- Vorsatz des Versicherten.**



Gibt es Deckungsgrenzen?

Im Versicherungszertifikat und in den Versicherungsbedingungen werden die betragsmäßigen und die prozentualen Selbstbehalte und die Entschädigungsgrenzen angegeben, die für die einzelnen Versicherungsdeckungen vorgesehen sind. Nachstehend ein Überblick über die wichtigsten Beschränkungen.

! **Die Versicherung gilt nur für den Fall, dass der Rettungsdienst am Unfallort auf der Piste eingreift.**

ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG

! Selbstbehalt in Höhe von 10 % für jede verstorbene oder verletzte Person mit einem Höchstbetrag von 5.000 €.

! Selbstbeteiligung in Höhe von € 500 für Sachschäden mit einer Entschädigungsgrenze von 15.000 €.

! Die Versicherung wird als Zweitrisiko gewährt, das bereits durch andere vom Versicherten und/oder Versicherungsnehmer abgeschlossene bestehende Versicherungspolice abgedeckt ist.

UNFÄLLE

! **a) dauerhafte Invalidität infolge eines Unfalls:** Selbstbehalt von 30% auf den Grad der Restinvalidität des Versicherten. Bei einer dauerhaften Invalidität von mehr als 30 % wird kein Selbstbehalt erhoben, bei einer dauerhaften Invalidität von mehr als 60 % wird die gesamte versicherte Summe ausbezahlt.

! **b) Unfalltod:** Es gibt keine besonderen Grenzen in Bezug auf das versicherte Kapital.

! **c) Krankenzulage nach Unfall:** Tagesgeld ab dem ersten Tag für maximal 60 Tage.

KOSTENERSTATTUNG

a) Arzt- und Bergungskosten: Es ist eine Entschädigungsgrenze von 200 Euro vorgesehen.

b) Erstattung Skipass: Es ist eine Entschädigungsgrenze von 500 Euro vorgesehen;

c) Erstattung Ausleihen von Sportausrüstungen: eine Entschädigungsgrenze von 100 Euro bei mehrtägigem Skipass und 150 Euro bei Saisonskipass.

d) Rückerstattung von Sportkursen: Es wird eine Entschädigungsgrenze von 40 Euro pro Tag mit maximal 200 Euro festgelegt;

e) Rückerstattung Skipass bei widrigen Wetterbedingungen: anteilmäßig;

f) Family cover: 400 Euro für die versicherten Haushaltsmitglieder.



Wo gilt die Deckung?

Die Versicherung gilt ausschließlich für Ski-, Snowboard-, Rodel- und Schlittenpisten auf italienischem Hoheitsgebiet und in Skigebieten mit befahrbaren Gebieten, die sich in europäischen Nachbarstaaten Italiens erstrecken, sowie für italienische Versicherte in ganz Europa.



Welche Pflichten habe ich?

- wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Aussagen über das Risiko zu machen. Die Nichtbeachtung der vorstehenden Bestimmungen kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Schadensersatzanspruchs oder zur Vertragsbeendigung führen.
- Den Eingriff des Pistenrettungsdienstes am Ort des Schadenfalls zwecks Gültigkeit des Versicherungsschutzes zu beantragen und in der Schadensanzeige das entsprechende Einsatzprotokoll beizulegen.
- Im Schadensfall **innerhalb von 9 Tagen**, seitdem ich davon Kenntnis erlangt habe, eine rechtzeitige schriftliche Mitteilung an die Gesellschaft senden. Die Nichteinhaltung dieser Verpflichtung kann den vollständigen oder teilweisen Verlust des Schadensersatzanspruchs zur Folge haben.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Die Prämie wird online am Ende des Verfahrens zum Erwerb der Deckung per Kreditkarte bezahlt und umfasst die gesetzlichen Steuern.



Wann beginnt die Deckung und wann endet sie?

Die Versicherung tritt zum Zeitpunkt der Prämienzahlung und für den Zeitraum, der in der Versicherungsbescheinigung angegeben ist, in Kraft.

Der Versicherungsschutz kann folgende Laufzeiten haben:

- einen oder mehrere Tage;
- für eine Saison.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Ablaufdatum ohne Kündigungserfordernis.

Haftpflichtversicherung, Erstattung von Kosten und Unfällen Zusätzliches vorvertragliches Informationsblatt für Sach-Versicherungsprodukte (Zusätzliches VIB Schäden)

Versicherungsunternehmen: ITAS Mutua
Produkt: „ITASnow“



Aktualisierungsdatum: 09/2024 (neueste verfügbare Fassung)

Das vorliegende Dokument enthält ergänzende Zusatzinformationen zu den Angaben im Informationsblatt zu Sach-Versicherungsprodukten (VIB Schäden), um dem potenziellen Versicherungsnehmer das Verständnis der Produktdetails, der Vertragspflichten und der Vermögenslage des Versicherers zu erleichtern.

Das zukünftige Mitglied muss die Versicherungsbedingungen zur Kenntnis nehmen, bevor es den Versicherungsvertrag unterzeichnet.

ITAS - Landesversicherungsanstalt Trentino-Südtirol oder auch ITAS VVaG (Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit), Muttergesellschaft der ITAS Versicherungsgruppe mit Rechtssitz Trient, Italien (in Piazza delle Donne Lavoratrici 2, PLZ 38122, Trient, Italien; Tel. 0461 - 891711; Internetseite www.gruppoitas.it; E-Mail: segreteria.dirgen@gruppoitas.it; zertifizierte E-Mail-Adresse: itas.mutua@pec-gruppoitas.it.
Eingetragen unter der Nr. 010 in das Verzeichnis der Versicherungsgruppen und mit der Nr. 1.00008 in das Verzeichnis der Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen.

Nachstehend die wichtigsten Zahlen aus dem letzten genehmigten Jahresabschluss und die wichtigsten Informationen gemäß der jährlichen SFCR-Berichterstattung, der unter folgender Adresse abrufbar ist: <https://www.gruppoitas.it/it/dati-societari/sfcr-unico-di-gruppo>

Werte zum 31.12.2023 (Mio. €)	Gesellschaftskapital	Vermögensreserven Eigenkapital	Nettovermögen	Solvenzkapitalanforderung (SCR)	Mindestkapitalanforderung (MCR)	Anrechenbare Eigenmittel für SCR	Anrechenbare Eigenmittel für MCR	Eigenmittel für	Solvabilitätsindex
	264	179	452	367	148	931	848		253 %

Für den Vertrag gilt italienisches Recht.



Was ist versichert?

Es liegen keine weiteren Informationen als die in dem VIB Schäden angegebenen vor.

Welche Optionen/Personalisierungen können aktiviert werden?

Es liegen keine weiteren Optionen/Personalisierungen als die in dem VIB Schäden angegebenen vor



Was ist NICHT versichert?

GARANTIE ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG:

Die Haftpflichtversicherung umfasst keine Schäden, die sich aus der Nutzung des Skipasses entgegen des Reglements ergeben. Ausgeschlossen sind des Weiteren:

- a) alle Schäden, die nicht materiell und direkt sind;
- b) Schadensfälle, für die der Versicherte mit dem Geschädigten Transaktionen jeglicher Art durchgeführt hat, ohne die vorherige Zustimmung der Gesellschaft sowie die Entschädigungen nach der freiwilligen Übernahme der Haftung durch den Versicherten, unbeschadet der Verpflichtungen aufgrund der festgestellten und/oder sich direkt aus dem Gesetz ergebenden Haftung;
- c) Schäden an Gegenständen, die der Versicherte aus irgendeinem Grund in Empfang genommen, verwahrt oder in Besitz genommen hat;
- d) Schäden an angehobenen, abgeschleppten, beförderten, geladenen oder entladenen Gegenständen;

- e) Schäden, die sich aus Nebenaktivitäten oder Aktivitäten, die nicht wirklich begrenzt und beschränkt auf die Ausübung des Amateur-Skisports mit Abfahrtskiern, Snowboards, Langlaufskiern, Schlitten und Rodelschlitten in präparierten Ski-gebieten sind, ergeben.

UNFALLVERSICHERUNG

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle mit den folgenden Ursachen:

- a) das Ausüben der folgenden Sportarten: nicht im Snowpark durchgeführter Freestyle, Springen vom Trampolin mit Skiern oder Wasserskiern, Rodeln auf der Piste – gemeint ist ein kleiner Schlitten für ein oder zwei Personen, auf dem man in der Rückenlage mit den Füßen nach vorne und auf eisigen Pisten unterwegs ist –, Skeleton, Snowkiting;
- b) durch Handlungen oder Verhaltensweisen, die in direktem Zusammenhang mit Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder folgenden psychischen Erkrankungen stehen: hirnorganische Syndrome, Schizophrenie, manisch-depressive Formen oder paranoide Zustände.

Die Unfallversicherung umfasst nicht:

- c) Herzinfarkte;
- d) Infektionen, die durch Pandemie oder Epidemie verursacht oder mitverursacht wurden.



Gibt es Deckungsgrenzen?

Es liegen keine weiteren Informationen als die in dem VIB Schäden angegebenen vor.



Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat der Versicherer?

Was tun im Versicherungsfall?	Anzeige des Versicherungsfalls: Es liegen keine weiteren Informationen als die in dem VIB Schäden angegebenen vor.
	Verwaltung durch andere Unternehmen: Es sind keine weiteren Unternehmen vorgesehen, die die Bearbeitung von Schadensfällen übernehmen.
	Verjährung: Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren laut Art. 2952 des Ital. Zivilgesetzbuches nach zwei Jahren ab dem Tag, an dem das Ereignis, auf das sich der Anspruch stützt, eingetreten ist.
Unrichtige Erklärungen oder Verschweigen	Es liegen keine weiteren Informationen als die in dem VIB Schäden angegebenen vor.
Pflichten des Versicherers	Nach Überprüfung der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, nach Erhalt der notwendigen Unterlagen und nach Durchführung der entsprechenden Überprüfungen muss die Gesellschaft den Schaden bewerten und den betroffenen Personen die geschuldete Erstattung oder Entschädigung mitteilen. Sollte es zu keiner Streitigkeit kommen, zahlt das Unternehmen bis zum 30. Tag nach Annahme der mitgeteilten Entschädigung.



Wann und wie zahle ich?

Prämie Es liegen keine weiteren Informationen als die in dem VIB Schäden angegebenen vor.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Vertragsdauer Es liegen keine weiteren Informationen als die in dem VIB Schäden angegebenen vor.

Aussetzung Es besteht keine Möglichkeit, die Garantien auszusetzen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Widerrufsrecht nach Vertragsabschluss	Erfolgt die Unterzeichnung des Versicherungsvertrags auf dem Wege des Fernabsatzes und handelt es sich um eine Deckung von mindestens einem Monat, hat das Mitglied das Recht, innerhalb von 14 Tagen ab dem Tag der Unterzeichnung vom Vertrag zurückzutreten. Zur Ausübung des Rücktrittsrechts ist ein Rücktritts Antrag an die Gesellschaft mittels zertifizierter E-Mail an die Adresse itas.mutua@pec-gruppoitas.it oder eines Einschreibens mit Rückschein mit den Personenkenndaten aus dem Beitrittsvertrag notwendig. Der Rücktritt berechtigt den Versicherten, die Erstattung der gezahlten und nicht in Anspruch genommenen Prämie zu erhalten, die von dem Unternehmen innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung und der oben erwähnten vollständigen Unterlagen erstattet wird.
Vertragsauflösung	Es besteht keine Möglichkeit, den Vertrag aufzulösen



An wen richtet sich dieses Produkt?

Der Versicherungsschutz ist dazu bestimmt, natürliche Personen zu schützen während der **Ausübung von Amateur-Skisport mit Abfahrtskiern, Snowboards, Langlaufskiern, Schlitten und Rodeschlitten in präparierten Skigebieten** mit:

- einer finanziellen Entschädigung bei gegenüber Dritten unbeabsichtigt verursachten Schäden;
- einer finanziellen Entschädigung im Falle eines Unfalls für medizinische und Rettungskosten und eine Erstattung für Sportunterricht, Verleih von Sportgeräten und Skipass (nur mit einer Mindestabdeckung von drei Tagen);
- einer finanziellen Entschädigung im Falle eines **Unfalls** (schwere dauerhafte Invalidität, Tod und Krankenhausgeld).

Welche Kosten muss ich tragen?



Die Vermittlungskosten belaufen sich auf 22,1%.

WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITFÄLLE BEILEGEN?

<p>Bei der Versicherungsgesellschaft</p>	<p>Mögliche Missstände in Bezug auf das Vertragsverhältnis oder die Bearbeitung der Ansprüche können schriftlich an folgende Adressen gemeldet werden: ITAS MUTUA – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trient, Italien; Fax: 0461 891 840 – E-Mail: reclami@gruppoitas.it Die Beschwerden müssen folgende Angaben enthalten: a) Nachname, Vorname und Wohnsitz des Beschwerdeführers mit Telefonnummer; b) Nummer der Versicherungspolice und Name des Unterzeichnenden; c) Nummer des eventuellen Schadensfalls, der Gegenstand der Beschwerde ist; d) Angabe der Person oder der Personen, deren Arbeit beanstandet wird; e) kurze und vollständige Beschreibung des Beschwerdeggrundes; f) alle Dokumente, die zur Beschreibung der Umstände nützlich sind. Die Beschwerdestelle wird nach Durchführung der erforderlichen Untersuchung innerhalb von 45 Tagen nach Eingang der Beschwerde eine Rückantwort geben.</p>
<p>Beim IVASS (Institut für die Aufsicht über das Versicherungswesen)</p>	<p>Bei unbefriedigendem Ergebnis oder verspäteter Antwort können Sie sich an das IVASS wenden: Via del Quirinale, 21 - 00187 Rom, Italien, Fax +39 06.42133206, PEC (zertifizierte E-Mail-Adresse): tutela.consumatore@pec.ivass.it. Informationen unter: www.ivass.it.</p>
<p>VOR INANSPRUCHNAHME DER JUSTIZBEHÖRDEN kann auf alternative Streitbelegungsverfahren zurückgegriffen werden, wie bspw.:</p>	
<p>Mediation</p>	<p>Durch Kontaktaufnahme mit einer Mediationsstelle aus der Liste des Justizministeriums, die auf der Website www.giustizia.it eingesehen werden kann. (Gesetz Nr. 98 vom 09.08. 2013). Das Mediationsverfahren ist bei Streitfällen zu Versicherungsverträgen obligatorisch vor Anrufung des Gerichts durchzuführen.</p>
<p>Verfahren mit Rechtsbeistand</p>	<p>Anfrage des eigenen Anwalts an den Versicherer.</p>
<p>Andere alternative Systeme zur Beilegung von Streitfällen</p>	<p>Schiedsverfahren: Die Versicherungsbedingungen können die Möglichkeit vorsehen, auf Schiedsverfahren zurückzugreifen, wobei die Vorgehensweise für die Einleitung anzugeben ist (gemäß Titel VIII, Absatz I der Ital. Zivilprozessordnung). Zur Beilegung von grenzüberschreitenden Streitfällen kann der Beschwerdeführer mit Domizil in Italien gemäß den oben stehenden Anweisungen Beschwerde bei der Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS einreichen oder sich direkt an das zuständige ausländische System wenden und über das Internetportal https://ec.europa.eu/info/fin-net die Einleitung des FIN-NET-Verfahrens beantragen.</p>

STEUERREGELUNG

<p>Steuerliche Behandlung des Vertrags</p>	<p>Auf den Vertrag wird die Versicherungssteuer mit den folgenden Sätzen erhoben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haftpflichtversicherung: 21,25 % und Anti-Racket-Beitrag in Höhe von 1 % auf die steuerpflichtige Prämie; - Garantie Kostenerstattung: 21,25 % auf die steuerpflichtige Prämie; - Unfallversicherung: 2,5 % auf die steuerpflichtige Prämie.
---	--

FÜR DIESEN VERTRAG HAT DAS UNTERNEHMEN KEINEN DEM UNTERZEICHNENDEN VORBEHALTENEN GESCHÜTZTEN BEREICH ÜBER DAS INTERNET EINGERICHTET (sog. HOME INSURANCE), NACH UNTERZEICHNUNG KÖNNEN SIE DIESEN BEREICH ALSO WEDER AUFRUFEN NOCH NUTZEN, UM DEN VERTRAG TELEMATISCH ZU VERWALTEN.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Haftpflichtversicherung, Erstattung von Kosten und Unfällen während der sportliche Aktivität Skifahren als Amateur praktiziert in präparierten Skigebieten mit Abfahrtski, Snowboard, Langlaufski, Schlitten und Rodelschlitten.

INHALTSVERZEICHNIS

GLOSSAR	3
BESTIMMUNGEN ALLGEMEINER ART	4
WAS VERSICHERT IST	6
GRUNDGARANTIE	6
OPTIONALE GARANTIE	7
WAS NICHT VERSICHERT IST	9
HÖCHSTBETRÄGE UND DECKUNGSGRENZEN	10
WAS IM SCHADENSFALL ZU TUN IST	11
IM SCHADENSFALL ZIVILRECHTLICHE HAFTPFLICHT	11
IM SCHADENSFALL UNFALL	11
IM SCHADENSFALL GARANTIE KOSTENERSTATTUNG	13
AUSZUG AUS DER SATZUNG	15

Was sind die Informationsfelder?

Die Informationsfelder sind spezielle Bereiche, die innerhalb der Vertragsbedingungen leicht zu erkennen sind und Erklärungen zu Begriffen oder bestimmten Themen geben, oder angeben, an wen man sich wenden oder wie man sie sich in gewissen Fällen verhalten soll.

Diese Felder sind nicht vertraglich, sondern dienen nur zu Informationszwecken, und deshalb ist es wichtig, sich immer auf die Bedingungen zu beziehen, auf die die Informationen in diesen Feldern Bezug nehmen.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Glossar

GLOSSAR

Mitglied	Die Person, die für sich, für ihre Familie oder für eine Gruppe von Personen an der Gruppenpolice teilnimmt und die entsprechende Prämie zahlt.
Versicherte	Das Mitglied und die Personen, deren Interessen durch die Versicherung geschützt werden.
Versicherungszertifikat	Das Dokument zum Nachweis der Versicherung, das dem Mitglied nach der Zahlung der Prämie per E-Mail zugesandt wird.
Unterzeichnender	Die Person, die die Versicherung abschließt: Versicherungsvermittler von ITAS Mutua.
Sachen	Sowohl materielle Gegenstände als auch Tiere.
Day Hospital/Day Surgery	Form der Unterbringung in einer Gesundheitseinrichtung mit Tagesbett, die berechtigt ist, chirurgische Leistungen oder medizinische Behandlungen zu erbringen, einschließlich der Erstellung von Krankenakten.
Selbstbeteiligung	Für die Haftpflichtversicherung: Der in einem absoluten Wert ausgedrückte Teil des Schadensbetrags, der zu Lasten des Versicherten geht; für die Garantie der dauerhaften Invalidität: Der Teil des Schadens, der von der Entschädigung ausgeschlossen ist, der in Prozent der dauerhaften Invalidität ausgedrückt wird.
Dauerhafte Invalidität	Der endgültige, vollständige oder teilweise Verlust der Fähigkeit des Versicherten, unabhängig von seinem Beruf irgendeine Arbeit auszuüben.
Entschädigung/Schadensersatz	Betrag, den die Gesellschaft im Schadensfall zahlen muss.
Unfall	Ereignis aufgrund einer zufälligen, gewaltsamen und äußeren Ursache, das zu objektiv feststellbaren körperlichen Verletzungen führt.
Höchstbetrag	Die maximale Entschädigungsleistung, welche die Gesellschaft für jeden Schadensfall zu zahlen hat.
Versicherungsprämie	Betrag, den das Mitglied der Gesellschaft zahlen muss.
Unterbringung in einer Gesundheitseinrichtung	Aufenthalt in einer Krankenanstalt mit Übernachtung.
Entschädigung/Schadensersatz	Von der Gesellschaft im Schadensfall an den geschädigten Dritten bezahlter Betrag.
Selbstbehalt	Der als Prozentsatz ausgedrückte Teil des Schadensbetrags, der zulasten des Versicherten geht.
Schadensfall	Eintreten des Schadensereignisses, für das die Versicherung gewährt wird.
Gesellschaft/Unternehmen	ITAS Mutua, die den Versicherungsschutz gewährt.
Italienisches Gebiet	Italien, einschließlich San Marino und dem Staat Vatikanstadt.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Bestimmungen allgemeiner Art

BESTIMMUNGEN ALLGEMEINER ART

Art. 1.1 - VERTRAGSMERKMALE

Itasnow ist eine Gruppenpolice zur optionalen Mitgliedschaft mit dem unterzeichnenden Versicherungsvermittler von Itas Mutua, der auf dem Versicherungszertifikat des Mitglieds angegeben wird.

Was ist eine Gruppenpolice?

Eine Sammelpolice ist ein von einem Versicherungsnehmer im Interesse mehrerer versicherter Personen unterzeichneter Vertrag; insbesondere sind die Empfänger von Itasnow die Personen, die sportliche Amateur-Skiaktivitäten mit Abfahrtski, Snowboards, Langlaufski, Schlitten und Rodelschlitten in präparierten Skigebieten ausüben.

Art. 1.2 - ANGABEN ZU DEN GEFAHRENUMSTÄNDEN

Unrichtige Angaben oder das Verschweigen von Umständen, die für die Risikobewertung erheblich sind, seitens des Mitglieds können laut den Art. 1892, 1893 und 1894 des Ital. Zivilgesetzbuchs **zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs sowie zur Beendigung der Versicherung führen.**

Art. 1.3 – PRÄMIENZAHLUNG UND VERSICHERUNGSBEGINN

Die Versicherung tritt zum Zeitpunkt der Prämienzahlung und für den Zeitraum, der im Versicherungsschein angegeben ist, in Kraft.

Von wann bis wann bin ich abgedeckt?

Ich schließe heute einen eintägigen Vertrag ab und zahle um 8:30 Uhr
Beginn: heute um 8.30 Uhr
Ablauf: heute um 24:00 Uhr.

Ich schließe heute einen eintägigen Vertrag ab und zahle für eine Deckung, die ab morgen zu laufen anfangen soll:
Beginn: morgen um 00.00 Uhr
Ablauf: morgen um 24.00 Uhr.

Heute schließe ich einen Vertrag für die Saison, ich nehme die Zahlung um 11:00 Uhr vor
Beginn: heute um 11:00
Ablauf: Ende der Wintersaison, gleich dem auf dem Zertifikat angegebenen Deckungsdatum.

Art. 1.4 - ÄNDERUNGEN DER VERSICHERUNG

Etwaige Änderungen der Versicherung bedürfen der Schriftform.

Art. 1.5 - BEFREIUNG VON DER ANZEIGEPFLICHT BEZÜGLICH VORBESTEHENDER KÖRPERLICHER PROBLEME ODER ERHEBLICHER VERSTÜMMELUNGEN

Der Versicherungsnehmer und das Mitglied sind von der Anzeige körperlicher Probleme oder erheblicher Verstümmelungen befreit, von denen die Versicherten zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses betroffen waren oder die später eintreten sollten.

Art. 1.6 - BEFREIUNG VON DER ANZEIGEPFLICHT ANDERER UNFALLVERSICHERUNGEN

Der Versicherungsnehmer und das Mitglied sind von der Pflicht befreit, alle individuellen Unfallverträge anzuzeigen, die die Versicherten auf eigene Rechnung abgeschlossen haben oder abschließen sollten.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

ItaSnow

Bestimmungen allgemeiner Art

Art. 1.7 – DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Die Dauer des Versicherungsschutzes ist im Versicherungszertifikat angegeben, das jedem Mitglied ausgestellt wird.

Welche Möglichkeiten der Versicherungsdeckung bestehen?

- tageweise;
- mehrtägig;
- für eine Saison.

Art. 1.8 - RÜCKTRITTSRECHT

Erfolgt die Unterzeichnung des Versicherungsvertrags auf dem Wege des Fernabsatzes **und handelt es sich um eine Deckung von mindestens einem Monat**, hat das Mitglied das Recht, innerhalb von 14 Tagen ab dem Tag der Unterzeichnung vom Vertrag zurückzutreten. Zur Ausübung des Rücktrittsrechts ist ein Rücktritts Antrag mittels zertifizierter E-Mail an die Gesellschaft an die Adresse itas.mutua@pec-gruppoitas.it oder mittels eines Einschreibens mit Rückschein notwendig - der Antrag muss die Personenkenndaten aus dem Beitrittsvertrag enthalten.

Der Rücktritt berechtigt das Mitglied, die Erstattung der gezahlten und nicht in Anspruch genommenen Prämie zu erhalten; diese wird von dem Unternehmen innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung und des Versicherungszertifikats erstattet.

Art. 1.9 - STEUERN UND ABGABEN

Die steuerlichen Kosten im Zusammenhang mit der Versicherung gehen zu Lasten des Mitglieds.

Art. 1.10 - VERWEIS AUF DIE GESETZLICHEN BESTIMMUNGEN

Dieser Versicherungsvertrag unterliegt italienischem Recht. Für alles, was hierin nicht anders geregelt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Art. 1.11 – ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Die Versicherung gilt ausschließlich für Ski-, Snowboard-, Rodel- und Schlittenpisten auf italienischem Hoheitsgebiet und in Skigebieten mit befahrbaren Gebieten, die sich in europäischen Nachbarstaaten Italiens erstrecken, sowie für italienische Versicherte in ganz Europa.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Was versichert ist

WAS VERSICHERT IST

GRUNDGARANTIE

Die folgenden Risiken sind für die Versicherungssummen bzw. die im Versicherungszertifikat vereinbarten und angegebenen Höchstbeträge und mit den in der **Tabelle des Art. 2.4 - „Höchstbeträge, Grenzbeträge, Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen“ vorgesehenen Einschränkungen** versichert.

Art. 2.1.1 - ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG

Die Gesellschaft verpflichtet sich, den Versicherten, soweit er aufgrund der zivilrechtlichen Haftung dazu verpflichtet ist, als Entschädigung (Kapital, Zinsen und Aufwendungen) für Schäden, die Dritten unabsichtlich durch Tod, Körperverletzung und Sachbeschädigung infolge eines unbeabsichtigten Ereignisses **im Zusammenhang mit der Ausübung des Amateur-Skisports mit Abfahrtskiern, Snowboards, Schlitten und Rodelschlitten in präparierten Skigebieten zugefügt wurden**, schadlos zu halten.

Der Versicherungsschutz gilt nur bei Einsätzen des Pistenrettungsdienstes und/ oder der Polizei. Die Versicherung gilt für all das auf Zweitrisko erbracht, was bereits von etwaigen anderen Versicherungspolice abgedeckt ist, die von wem auch immer zugunsten des Versicherten zur Deckung derselben Haftpflichten und zur Entschädigung derselben Schäden abgeschlossen wurden.

Wie funktioniert ein Versicherungsschutz, der auf Zweitrisko erbracht wird?

Wenn ich bereits eine Police für die Haftpflichtversicherung gegenüber Dritten abgeschlossen habe, greift die vorliegende spezifische Versicherung im Schadensfall nur ein, wenn der Höchstbetrag der anderen Police für den Ersatz des Schadens nicht ausreicht, in jedem Fall vorbehaltlich der Selbstbeteiligung, der Selbstbehalte und der Höchstgrenze dieser Deckung.

Art. 2.1.2 – GARANTIE KOSTENERSTATTUNG

Die Garantie sieht die folgende Deckung vor:

a. ERSTATTUNG ARZT- UND RETTUNGSKOSTEN

Die Gesellschaft erstattet medizinische und Rettungskosten **am Tag des Unfalls**, der sich während der Ausübung der versicherten Sportart ereignet hat.

Im Falle einer mehrtägigen Deckung von mindestens drei aufeinander folgenden Tagen oder Saisontagen sieht die Garantie folgende zusätzliche Abdeckungen vor:

b. ERSTATTUNG SKIPASS

Die Gesellschaft erstattet die Kosten für den bezahlten und nicht verwendeten Skipass für die nicht genutzten Abonnementtage (**außer am Tag des Unfalls**) nach einem Unfall, den er während der Ausübung der versicherten Sportart erlitten hat.

c. RÜCKERSTATTUNG VON LEIHGEBÜHR FÜR SPORTAUSRÜSTUNG

Die Gesellschaft erstattet die Kosten für das gemietete und nicht in Anspruch genommene Skimaterial nach einem Unfall, den er während der Ausübung der versicherten Sportart erlitten hat.

d. ERSTATTUNG SPORTKURSE

Die Gesellschaft erstattet die Kosten für den bereits bezahlten Skikurs, den der Versicherte aufgrund eines Unfalls, den er während der Ausübung der versicherten Sportart erlitten hat, nicht besuchen konnte.

e. RÜCKERSTATTUNG DER SKIPASSKOSTEN BEI WITTERUNGSBEDINGTER SCHLISSUNG DER LIFTANLAGEN

Die Gesellschaft erstattet den Anteil der Kosten des bezahlten und nicht genutzten Skipasses, wenn bei widrigen Wetterbedingungen, mit Ausnahme des Schneemangels, alle Anlagen geschlossen sind, in denen der Skipass gültig ist. Der Versicherte hat **nur dann** Anspruch auf Erstattung des wegen widriger Wetterbedingungen nicht genutzten Skipasses, **wenn der Skipass in dem gesamten Zeitraum, für den die Erstattung beantragt wurde, nicht genutzt wurde**. Die Garantie gilt in teilweiser Abweichung von Art. 2.3.1 - Ausschlüsse für alle Garantien, Buchstabe d).

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Was versichert ist

f. FAMILY COVER

Im Falle eines *Unfalls*, den minderjährige Kinder bei der Ausübung einer versicherten sportlichen Aktivität erleiden, erstattet Die Gesellschaft einem Elternteil, der ihnen beistehen muss, die folgenden Kosten:

- bezahlter und nicht benutzter Skipass (**außer am Tag des Unfalls**);
- gemietete und nicht genutzte Skiausrüstung;
- bereits bezahlte, aber noch nicht besuchte Unterrichtsstunden.

Erleidet ein Elternteil den *Unfall* während der Teilnahme an der versicherten sportlichen Aktivität, erstattet ITAS Mutua diese Kosten für die minderjährigen Kinder, die ihre versicherte sportliche Aktivität aufgrund der Verletzung des Elternteils unterbrechen mussten.

Der Versicherungsschutz ist nur gültig, wenn der Elternteil und das minderjährige Kind im Rahmen dieser Police versichert sind.

Die Wirksamkeit des unter den Punkten a), b), c), d) und f) vorgesehenen Versicherungsschutzes ist vom Einsatz des Pistenrettungsdienstes und/oder der Polizei abhängig.

Die Wirksamkeit des unter den Punkten b), c), d) und f) vorgesehenen Versicherungsschutzes hängt von dem Umstand ab, ob der *Unfall* so schwer ist, dass es dem Versicherten nicht mehr möglich ist, die Ausübung der versicherten Tätigkeit wieder aufzunehmen; die Pathologie muss von einer medizinischen Notaufnahme dokumentiert und bescheinigt und eventuell vom Vertrauensarzt der Gesellschaft überprüft werden.

OPTIONALE GARANTIE

Die folgende optionale Garantie wird, **wenn sie erworben wurde, für die in der Versicherungspolice angegebenen Versicherungssummen und mit den in der Tabelle „Grenzbeträge, Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen“ (Art. 2.4) angegebenen Einschränkungen gewährleistet.**

Der Versicherungsschutz gilt nur bei Einsätzen des Pistenrettungsdienstes und/oder der Polizei.

Art. 2.2.1 - UNFALLVERSICHERUNG

Die Versicherung deckt den Unfall ab, der zur dauerhaften Invalidität, zum Tod oder zu R Krankenhauseinweisung führt und den der Versicherte bei der Ausübung des Amateur-Skisports, der mit Abfahrtskiern, Snowboards, Langlaufskiern, Schlitten und Rodelschlitten ausgeübt wird, in präparierten Skigebieten erleidet.

Ebenfalls in der Garantie enthalten sind Unfälle aufgrund der folgenden Ursachen:

1. Aphysie nicht pathologischen Ursprungs;
2. akute Vergiftungen durch Einnahme oder Aufnahme von Substanzen;
3. Ertrinken;
4. Erfrierung oder Einfrieren;
5. Stromschlag;
6. Sonnenstich oder Hitzschlag;
7. Bisse von Tieren, Stiche von Insekten oder Arachniden und daraus resultierende Erkrankungen;
8. Unachtsamkeit, Unvorsichtigkeit oder auch schwere Fahrlässigkeit;
9. Unwohlsein oder Bewusstseinsstörungen, **außer Unwohlsein oder Bewusstseinsveränderung ,die Folge der in Art. 2.3.3 - „Ausschlüsse von der Unfallversicherung“ - genannten Erkrankungen sind;**
10. Schweres Verschulden des Versicherten und des Begünstigten, in teilweiser Abweichung von Art. 1900 des Ital. Zivilgesetzbuchs und **vorbehaltlich der Bestimmungen in Art. 2.3.1 - Ausschlüsse für alle Garantien.**

Die Unfallgarantie sieht die folgenden Deckungen vor:

a. DAUERHAFTE SCHWERE INVALIDITÄT

Wenn der Unfall eine dauerhafte Invalidität **von mehr als 30%** zur Folge hat **und diese innerhalb eines Jahres ab dem Unfalldatum eintritt**, gewährt die Gesellschaft eine Entschädigung, die auf der Grundlage der Versicherungssumme für eine dauerhafte Invalidität berechnet wird, unter Anwendung der Prozentsätze in Anlage 1 des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 1124 vom 30. Juni 1965 - „Einheitstext der Pflichtversicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheit“, die auch als „INAIL-Tabellen“ bekannt sind und von denen ein teilweiser Auszug aus Art. 3.6 - „Kriterien für die Entschädigungsfähigkeit“ im Abschnitt „Was im Schadensfall zu tun ist“ aufgeführt wird.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Was versichert ist

b. **TODESFALL**

Falls der Unfall zum Tod des Versicherten führt und **der Todesfall innerhalb von zwei Jahren** ab dem Tag des Unfalls eintritt, liquidiert die Gesellschaft den gesetzlichen Erben des Versicherten die Versicherungssumme für den Todesfall.

c. **TAGEGELD FÜR KRANKENHAUSAUFENTHALT NACH UNFALL**

Im Fall der Unterbringung des Versicherten in einer Krankenanstalt wegen eines Unfalls zahlt die Gesellschaft das in der Versicherungspolice angegebene Tagegeld für die Tage seines Aufenthalts. **Das Day Hospital/die Day Surgery gilt als von der Versicherung ausgeschlossen.**

Ist es möglich, die zu erwerbenden Garantien auszuwählen?

Ja, ich habe die Möglichkeit, zwei Kombinationen zu erwerben:

1. nur Basis-Garantien: Zivilrechtliche Haftung und Erstattung von Kosten;
2. Basis-Garantien plus optionale Unfallversicherung.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Was nicht versichert ist

WAS NICHT VERSICHERT IST

Art. 2.3.1 – AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE GARANTIEN

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle oder Schäden, die auf folgende Begebenheiten zurückzuführen sind:

- a) **Ausübung von Sportarten als Profi, Teilnahme an Profi-Wettkämpfen einschließlich des entsprechenden Trainings und alle Aktivitäten, die keinen Freizeit- und Amateurcharakter haben;**
- b) **Skifahren oder Snowboarden, Schlittenfahren oder Rodeln außerhalb der ausgerüsteten Skigebiete;**
- c) **Trunkenheit mit einem Blutalkoholspiegel über 1,00 g/L und/oder chronischer Alkoholismus;**
- d) **Windhosen, Wirbelstürme, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Schneerutsche, Lawinen oder Erdrutsche;**
- e) **Verwendung von Drogen, Rauschgift, Betäubungs- oder Arzneimitteln, die nicht von einem Arzt verschrieben werden;**
- f) **Vorsatz des Versicherten;**
- g) **Nutzung des Skipasses unter Verstoß gegen das Reglement;**

Art. 2.3.2 - AUSSCHLÜSSE IN BEZUG AUF DIE GARANTIE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

- a) **alle Schäden, die nicht materiell und direkt sind;**
- b) **Schadensfälle, für die der Versicherte Transaktionen jeder Art mit dem Geschädigten ohne die vorherige Zustimmung der Gesellschaft durchgeführt hat, sowie Entschädigungen nach der freiwilligen Haftungsübernahme durch den Versicherten, unbeschadet dessen, was aufgrund der festgestellten und/oder ihm direkt aufgrund des Gesetzes entstandenen Haftung geschuldet ist;**
- c) **Schäden an Gegenständen, die der Versicherte aus irgendeinem Grund in Empfang genommen, verwahrt oder in Besitz genommen hat;**
- d) **Schäden an angehobenen, abgeschleppten, beförderten, geladenen oder entladenen Gegenständen.**
- e) **Schäden, die sich aus Nebenaktivitäten oder Aktivitäten, die nicht wirklich begrenzt und beschränkt auf die Ausübung des Amateur-Skisports mit Abfahrtskiern, Snowboards, Langlaufskiern, Schlitten und Rodelschlitten in präparierten Skigebieten sind, ergeben.**

Zum Zwecke der Haftpflichtversicherung nicht als Dritte betrachtet werden der Ehepartner, die Eltern, die Kinder des Versicherten sowie jeder andere Verwandte oder jede mit diesem vergleichbare Person, die mit ihm zusammenlebt.

Art. 2.3.3 – AUSSCHLÜSSE IN BEZUG AUF DIE UNFALLVERSICHERUNG

Die Unfallversicherung gilt für Personen, die nicht älter als 80 Jahre sind.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle mit den folgenden Ursachen:

- a) **das Ausüben der folgenden Sportarten: nicht im Snowpark durchgeführtem Freestyle-Skifahren, Springen vom Trampolin mit Skiern oder Wasserskiern, Rodeln auf der Piste (gemeint ist ein kleiner Schlitten für ein oder zwei Personen, auf dem man in der Rückenlage mit den Füßen nach vorne und auf eisigen Pisten unterwegs ist), Skeleton, Snowkiting;**
- b) **durch direkt damit zusammenhängende Handlungen oder Verhaltensweisen zum Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder den folgenden psychischen Erkrankungen leiden: hirnorganische Syndrome, Schizophrenie, manisch-depressive Formen oder paranoide Zustände.**

Die Unfallversicherung umfasst nicht:

- c) **Infarkte;**
- d) **Infektionen, die durch Pandemie oder Epidemie verursacht oder mitverursacht wurden.**

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Höchstbeträge, Grenzbeträge, Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen

HÖCHSTBETRÄGE UND DECKUNGSGRENZEN

Art. 2.4 - HÖCHSTBETRÄGE, GRENZBETRÄGE, SELBSTBEHALTE UND SELBSTBETEILIGUNGEN

Garantie Zivilrechtliche Haftung

Art.	Titel	Selbstbeteiligung (Euro) oder Selbstbehalt in % für jeden Schadensfall	Höchstbetrag pro Schadensfall (Euro)
2.1.1	Zivilrechtliche Haftung	10 % pro verstorbene oder verletzte Person mit einem Höchstbetrag von 5.000	250.000 pro verstorbene oder verletzte Person und pro Schadensfall
		500 für Sachschäden (auch wenn sie mehreren Personen gehören)	15.000 für Sachschäden (auch wenn sie mehreren Personen gehören) (Entschädigungsgrenze)

Garantie Kostenerstattung

Art.	Titel	Selbstbeteiligung (Euro) oder Selbstbehalt in % für jeden Schadensfall	Entschädigungsgrenze pro Schadensfall (Euro)
2.1.2 a.	Am Unfalltag angefallene Arzt- und Rettungskosten		200
2.1.2 b.	Skipass-Erstattung bei Unfall*		800
2.1.2 c.	Erstattung Leihgebühr für Sportgeräte bei Unfall*		100 , wenn mehrtägiger Skipass 150 wenn Saisonskipass
2.1.2 d.	Erstattung von Sportkursen bei Unfall*		40 pro Tag mit einem Höchstbetrag von 200
2.1.2 e.	Erstattung der Skipasskosten bei witterungsbedingter Schließung der Liftanlagen*		Anteilmäßig
2.1.2 f.	Family Cover*		400 für die versicherten Haushaltsmitglieder

*nur bei mehrtägiger Abdeckung von mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen oder Saisontagen

Unfallgarantie

Art.	Titel	Selbstbeteiligung (Euro) oder Selbstbehalt in % für jeden Schadensfall	Versicherungssumme und Entschädigungsgrenze (in Euro)
2.2.1 a.	Schwere dauerhafte Invalidität	30% Bei einer dauerhaften Invalidität von mehr als 30 % werden keine Selbstbeteiligungen angewandt. Bei dauerhafter Invalidität von mehr als 60% wird die gesamte Versicherungssumme ausbezahlt.	20.000
2.2.1 b.	Todesfall		30.000
2.2.1 c.	Tagegeld für Krankenhausaufenthalt nach Unfall		20 mit einer Höchstgrenze von 60 Tagen

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Was im Schadensfall zu tun ist

WAS IM SCHADENSFALL ZU TUN IST

IM SCHADENSFALL IN BEZUG AUF ALLE GARANTIEEN

Art. 3.1 – PFLICHTEN DES VERSICHERTEN UND MELDUNG DES SCHADENS

Der Versicherte muss den Eingriff des Pistenrettungsdienstes am Ort des Schadensfalls beantragen und in der Schadensanzeige das entsprechende Einsatzprotokoll beilegen, damit der Versicherungsschutz gilt.

Im Schadensfall muss der Versicherte der Gesellschaft **innerhalb von 9 Tagen** ab dem Tag, an dem er darüber Kenntnis erlangt hat (Art. 1913 Ital. Zivilgesetzbuch), eine rechtzeitige schriftliche Mitteilung darüber machen und diese per E-Mail an die folgende Adresse senden:

sinistri.sciatori@gruppoitas.it.

Die Nichteinhaltung dieser Pflicht kann zum teilweisen oder vollständigen Verlust des Entschädigungsanspruchs gemäß Art. 1915 des Ital. Zivilgesetzbuches führen.

Art. 3.2 – LIQUIDATION UND ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG

Nach Überprüfung der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, nach Erhalt der notwendigen Unterlagen und nach Durchführung der entsprechenden Überprüfungen muss die Gesellschaft den Schaden bewerten und den betroffenen Personen die geschuldete Erstattung oder Entschädigung mitteilen. Falls es zu keinen Streitigkeiten kommt, zahlt die Gesellschaft **bis zum 30. Tag nach Annahme der übermittelten Entschädigung**.

IM SCHADENSFALL ZIVILRECHTLICHE HAFTPFLICHT

Art. 3.3 – PFLICHTEN DES VERSICHERTEN IM SCHADENSFALL

Die Schadensmeldung muss folgende Unterlagen enthalten:

- **die Beschreibung des Sachverhalts hinsichtlich des Schadensfalls** mit Angabe des Ortes, des Tages, der Uhrzeit und der Ursachen, die zu ihm geführt haben;
- **die verfügbaren Unterlagen zum Schadensfall, einschließlich des Protokolls über den Einsatz der Pistenrettung und/ oder der Polizei.**

Der Versicherte, der für dasselbe Risiko durch mehrere Versicherungspolizen abgedeckt ist, ist im Schadensfall verpflichtet, dies bei allen betroffenen Versicherungsgesellschaften anzuzeigen.

Art. 3.4 – LEITUNG DER SCHADENSSTREITIGKEITEN - GERICHTSKOSTEN

Die Gesellschaft übernimmt, solange sie ein Interesse daran hat, die Leitung bei der gerichtlichen und außergerichtlichen Beilegung zivil- und strafrechtlicher Streitigkeiten im Namen des Versicherten, bestellt, soweit erforderlich, Rechtsanwälte oder Sachverständige und macht von allen fälligen Rechten und Handlungen Gebrauch, die dem Versicherungsnehmer zustehen.

Die Gesellschaft trägt die Kosten für die Abwehr der gegen den Versicherten angestregten Klage bis zu einem Viertel der Deckungssumme, die in der Police für den Schaden festgesetzt wurde, auf den sich die Schadensersatzforderung bezieht.

Übersteigt der dem Geschädigten zustehende Betrag diesen Höchstbetrag, werden die Kosten im Verhältnis ihrer jeweiligen Interessen zwischen Gesellschaft und Versichertem aufgeteilt. Die Gesellschaft anerkennt nicht die Kosten, die dem Versicherten für Anwälte und Sachverständige entstehen, die nicht von der Gesellschaft benannt wurden; auch dem Versicherten auferlegte Geldstrafen, Geldbußen und Strafgerichtskosten werden nicht übernommen.

IM SCHADENSFALL UNFALL

Art. 3.5 - PFLICHTEN DES VERSICHERTEN IM SCHADENSFALL

Die Schadensmeldung muss den Ort, Tag und Uhrzeit des Ereignisses und die Ursachen für sein Eintreten angeben, **einschließlich eines eventuellen Zertifikats eines Arztes und/oder der Notaufnahme und des Protokolls der Pistenrettung und/oder der Polizei.**

Anschließend muss der Versicherte die ärztlichen Bescheinigungen über den Verlauf der Verletzungen zusenden.

Art. 3.6 - ENTSCHÄDIGUNGSKRITERIEN UND ENTSCHÄDIGUNGSFRISTEN

Die Gesellschaft zahlt die Entschädigung nur für die direkten und ausschließlichen Folgen des Unfalls, unabhängig von bereits bestehenden oder aufgetretenen physischen oder pathologischen Bedingungen. Aus diesem Grund sind

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Was im Schadensfall zu tun ist

der Einfluss, den der Unfall auf diese Bedingungen haben kann, sowie die Beeinträchtigung, die sie auf die durch den Unfall verursachten Verletzungen haben können, indirekte Folgen und daher nicht entschädigungsfähig. In Fällen vorbestehender Verstümmelungen oder körperlicher Probleme wird die Entschädigung für dauerhafte Invaldität nur für unmittelbare, durch den Unfall verursachte Schäden ausgezahlt, d. h. als ob er eine körperlich unversehrte und gesunde Person getroffen hätte, ohne Berücksichtigung der größeren Beeinträchtigung, die sich aus den vorbestehenden Bedingungen ergibt.

Bei dauerhafter Invaldität gewährt die Gesellschaft eine Entschädigung, die auf der Grundlage der Versicherungssumme und unter Anwendung der in Anlage 1 des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 1124 vom 30. Juni 1965 - „Einheitstext der Pflichtversicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheit“, die auch als „INAIL-Tabellen“ bekannt sind und von denen ein teilweiser Auszug wiedergegeben wird - angegebenen Prozentsätze berechnet wird:

Vollständiger Verlust	Rechts	Schadensfall
einer oberen Extremität	85%	75%
eines Unterarms	75%	65%
einer Hand	70%	60%
eines unteren Glieds über dem Knie	65%	65%
eines unteren Glieds in Höhe des Knies oder unter dem Knie	50%	50%
eines Fußes	50%	50%
des Daumens	28%	23%
des Zeigefingers	15%	13%
des kleinen Fingers	12%	12%
des Mittelfingers	12%	12%
des Ringfingers	8%	8%
des großen Zehs	7%	7%
jedes anderen Zehs des Fußes	3%	3%
der Sehfähigkeit beider Augen	100%	100%
der Sehfähigkeit eines Auges	35%	35%
des Hörvermögens beider Ohren	60%	60%
des Hörvermögens eines Ohrs	15%	15%

Der vollständige und unwiederbringliche Verlust der funktionellen Verwendung eines Organs oder einer Extremität wird als anatomischer Verlust des Organs angesehen; **wenn es sich um eine Funktionsminderung handelt, werden die Prozentsätze der Tabelle im Verhältnis zur verlorenen Funktionalität reduziert.**

Im Falle eines anatomischen oder funktionellen Verlustes mehrerer Organe oder Gliedmaßen wird die Entschädigung durch Addition der Prozentsätze, die jeder einzelnen Verletzung entsprechen, **bis zum Erreichen von 100 %** bestimmt.

Bei nicht näher bestimmter dauerhafter Invaldität wird die Entschädigung unter Bezugnahme auf die vorgesehenen Prozentsätze **der oben genannten Tabelle** festgelegt, und zwar unter Berücksichtigung des Umfangs, in dem die allgemeine Fähigkeit des Versicherten zur Ausübung irgendeiner Erwerbstätigkeit, unabhängig von seinem Beruf, für immer gemindert ist. Im Falle eines anatomischen Verlustes oder einer funktionellen Verminderung eines bereits beeinträchtigten Organs oder Gliedmaßen werden die oben genannten Prozentsätze unter Berücksichtigung des vorbestehenden Invalditätsgrads gemindert.

Die Bewertung der dauerhaften Invaldität erfolgt mit dem Verzicht der Gesellschaft auf die Anwendung der entsprechenden gesetzlich vorgesehenen INAIL-Selbstbeteiligung, und die Abwicklung besteht in der Auszahlung eines Geldbetrags.

Im Fall einer dauerhaften Invaldität von 30 % oder weniger wird dem Versicherten keine Entschädigung gezahlt. Wenn die dauerhafte Invaldität über diesem Prozentsatz liegt, wird keine Selbstbeteiligung erhoben. Bei dauerhafter Invaldität von mehr als 60 % zahlt die Gesellschaft die gesamte Versicherungssumme aus. Bei einem Unfall wird der Prozentsatz der Invaldität bei der Stabilisierung der dauerhaften Folgen ermittelt, und in jedem Fall **innerhalb von 12 Monaten nach dem Datum der Meldung des Unfalls.**

Die Gesellschaft verpflichtet sich, nach Erhalt der in Art. 3.5 angegebenen Unterlagen – Pflichten des Versicherten im Schadensfall, **innerhalb von 90 Tagen nach den Ergebnissen der medizinischen und rechtlichen Untersuchungen** das Ergebnis der Bewertung des Schadensfalls gegenüber dem Versicherten oder im Todesfall gegenüber den gesetzlichen Erben bekannt zu geben.

Das Recht auf Entschädigung bei dauerhafter Invaldität ist streng personengebunden. Allerdings zahlt die Gesellschaft, **wenn der Versicherte stirbt, bevor die Entschädigung gezahlt wurde**, an die gesetzlichen Erben oder Begünstigten:

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Was im Schadensfall zu tun ist

- den bereits vereinbarten Betrag oder ansonsten
- den angebotenen Betrag oder ansonsten
- den vorgeschlagenen Betrag, sofern er objektiv anhand der in der Police festgesetzten Bedingungen und Modalitäten bestimmt werden kann, unter der Voraussetzung, dass die **Erben oder Rechtsnachfolger die Stabilisierung der zur Invalidität führenden Folgen** durch Vorlage einer Heilungsbescheinigung oder einer geeigneten Dokumentation, die diese Stabilisierung bestätigt, nachweisen.

Falls zur Bewertung des Schadens für erforderlich erhalten und auf formalen Antrag der Gesellschaft **müssen die gesetzlichen Erben oder Rechtsnachfolger eine Autopsie des Versicherten genehmigen**, die mit der Hilfe eines von der Gesellschaft ausgewählten Arztes und eines von den gesetzlichen Erben oder den Rechtsnachfolgern ausgewählten Arztes, wenn sie dies für angebracht halten, durchgeführt wird.

Art. 3.7 – ENTSCHÄDIGUNGSKUMULIERUNG

Wenn der Unfall zum Tod führt, der **innerhalb von zwei Jahren** ab dem Tag des Unfalls eintritt, zahlt die Gesellschaft die Versicherungssumme zu gleichen Teilen an die gesetzlichen Erben des Versicherten. Die Entschädigung im Todesfall kann nicht mit der Entschädigung aufgrund von dauerhafter Invalidität kombiniert werden. Wenn der Versicherte jedoch nach Zahlung einer Entschädigung wegen dauerhafter Invalidität an demselben Unfall stirbt, **zahlt die Gesellschaft den gesetzlichen Erben nur die Differenz zwischen der Entschädigung aufgrund von Todesfall - wenn deren Betrag höher ist - und der bereits aufgrund von dauerhafter Invalidität gezahlten Entschädigung.**

Art. 3.8 - ERMITTLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG - VERTRAGSGUTACHTEN

Die Entschädigung wird auf der Grundlage der vorstehenden Artikel festgelegt.

Etwaige Streitigkeiten medizinischen Ursprungs bezüglich der Art der Verletzungen, des Grades der dauerhaften Invalidität sowie der Anwendung der in Art. 3.6 - Kriterien für die Entschädigungsfähigkeit - vorgesehenen Entschädigungskriterien können schriftlich auf Antrag einer der Parteien und vorausgesetzt, die Gegenpartei erteilt ihre Zustimmung dazu, an ein Gremium von drei Ärzten übertragen werden, von denen die Parteien jeweils einen und den dritten gemeinsam ernennen; das Gremium versammelt sich am gemeinsamen Sitz der Ärztekammer, in deren Zuständigkeitsbereich der Versicherte wohnhaft ist. Im Falle einer Uneinigkeit über die Wahl des dritten Arztes wird die Ernennung an den Präsidenten des Rates der Ärztekammer übertragen. Jede der Vertragsparteien trägt die eigenen Kosten, bezahlt den von ihr benannten Arzt und trägt die Hälfte der Kosten und Gebühren für den dritten Arzt. Das medizinische Gremium hat die Möglichkeit, die endgültige Feststellung der vom Gremium zu bestimmenden dauerhaften Invalidität, sofern sich dies als angemessen erweist, auf einen vom Gremium festzulegenden Zeitpunkt zu verschieben. In diesem Fall kann das Gremium in der Zwischenzeit eine provisorische Entschädigung gewähren.

Die Entscheidungen des Medizinischen Gremiums werden mit Stimmenmehrheit getroffen, wobei es von allen gesetzlichen Formalitäten freigestellt wird, und sind für die Parteien bindend, die bereits von jetzt an auf alle Rechtsmittel verzichten, mit Ausnahme von Fällen von Gewalt, Vorsatz, Irrtum oder Verletzung vertraglicher Vereinbarungen. Die Ergebnisse der schiedsrichterlichen Tätigkeit müssen in einem entsprechenden Protokoll gesammelt werden, das in zwei Exemplaren zu erstellen ist, eins für jede Vertragspartei. Die Entscheidungen des medizinischen Gremiums sind für die Parteien verbindlich, auch wenn einer der Ärzte sich weigern sollte, das entsprechende Protokoll zu unterzeichnen; diese Weigerung muss von den anderen Schiedsrichtern im abschließenden Protokoll erwähnt werden.

IM SCHADENSFALL GARANTIE KOSTENERSTATTUNG

Art. 3.9 – PFLICHTEN DES VERSICHERTEN IM SCHADENSFALL

Im Schadensfall muss der Versicherte **der Gesellschaft stets die folgenden Unterlagen vorlegen:**

- 1. Kopie des Skipasses und/oder entsprechende Zahlungsquittung oder anderes Dokument, das den Kauf des Skipasses bescheinigt;**
- 2. Einsatzbericht der Pistenrettung und/ oder der Polizei** (mit Ausnahme von Punkt e);

Zudem ist der Versicherte verpflichtet zu dokumentieren:

- a) in Bezug auf Art. 2.1.2 - Buchstabe a) Erstattung Arztkosten und Rettungskosten: **die aufgewendeten Arzt- und Rettungskosten;**
- b) in Bezug auf Art. 2.1.2 – Buchstabe b) Erstattung Skipass bei Unfall: **Zugang zur Notaufnahme mit entsprechender medizinischer Erklärung, die bestätigt, dass die Tätigkeit, die Gegenstand der Versicherung ist, nicht durchgeführt werden kann, und Angabe des Versicherten, wie viele Tage der Skipass nicht genutzt wurde;**
- c) in Bezug auf Art. 2.1.2 – Buchstabe c) Erstattung der Leihgebühr von Sportausrüstungen bei Unfällen:

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itasnow

Was im Schadensfall zu tun ist

Zugang zur Notaufnahme mit entsprechender medizinischer Erklärung, die bestätigt, dass die Tätigkeit, die Gegenstand der Versicherung ist, nicht möglich ist, und Erklärung des Verleihers, der die nicht genutzte Ausleihzeit bestätigt;

d) in Bezug auf Art. 2.1.2 – Buchstabe d) Erstattung der Kosten für Sportkurse bei Unfall:

Zugang zur Notaufnahme mit entsprechender medizinischer Erklärung, die bestätigt, dass die versicherte Tätigkeit nicht möglich ist, und Erklärung der Skischule, die die nicht genutzten Unterrichtsstunden bestätigt;

e) in Bezug auf Art. 2.1.2 – Buchstabe e) Skipass-Erstattung bei widrigen Wetterbedingungen:

Erklärung des Versicherten über den Grund und die Dauer des Schließens der Anlagen, und Angaben des Versicherten zu den nicht genutzten Skipass-Tagen.

f) unter Bezugnahme auf Art. 2.1.2 – Buchstabe f) Family Cover:

Zugang zur Notaufnahme mit entsprechender medizinischer Erklärung, die bestätigt, dass die verletzte Person die Tätigkeit, die Gegenstand der Versicherung ist, nicht ausüben kann, und je nach den Kosten, für die eine Erstattung beantragt wird:

- **Erklärung des Versicherten über die nicht genutzten Skipasstage;**
- **Erklärung des Ausleihers, die den nicht genutzten Teil der Leihe bescheinigt;**
- **Erklärung der Skischule, in der die nicht genutzten Unterrichtsstunden bestätigt werden.**

An wen kann ich mich im Schadensfall wenden?

Um einen Schadensfall anzuzeigen, muss ich eine E-Mail an sinistri.sciatori@gruppaitas.it schreiben.

Informationen zu bereits gemeldeten Schäden kann ich von Montag bis Samstag von 07:00 bis 22:00 Uhr unter der Telefonnummer 0461/896301 erhalten.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Itas Active

Auszug aus der Satzung

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE VERSICHERTEN MITGLIEDER DER GESELLSCHAFT ITAS MUTUA

AUSZUG AUS DER SATZUNG

Ein vollständiges Exemplar des Statuts steht den versicherten Mitgliedern im Agentursitz zur Verfügung und kann auch von der Website www.gruppoitas.it heruntergeladen werden.

Art. 1 - GRÜNDUNG UND SITZ

Hiermit wird die Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit mit beschränkter Haftung mit der Firma "ITAS - Istituto Trentino-Alto Adige per Assicurazioni società mutua di assicurazioni "oder auch „ITAS Mutua gegründet", die bereits am 5. Oktober 1821 unter dem Namen Landesbrandschadenanstalt (Istituto Provinciale Incendi) errichtet worden war.

Die deutsche Bezeichnung lautet "ITAS - Landesversicherungsanstalt Trentino-Südtirol VVaG" oder auch "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" bzw. "ITAS VVaG".

Die Gesellschaft ITAS VVaG hat ihren Sitz in Trient. Sie kann ihre Tätigkeit sowohl in Italien als auch im Ausland ausüben.

Art. 5 - BEITRÄGE

Zur Erfüllung des Gesellschaftszwecks verpflichten sich die versicherten Mitglieder, gemäß den in diesem Statut festgelegten Bestimmungen mit den erforderlichen Mitteln einen entsprechenden Beitrag zu leisten. Die Haftung der versicherten Mitglieder ist auf den Betrag der im Statut festgelegten Jahresbeiträge beschränkt und endet bei Beendigung der Versicherung. (..)

ART. 9 - UMLAGESÄTZE

Der Verwaltungsrat bestimmt mindestens jährlich die Umlagesätze, die auf die Klassenwerte für jede betriebene Versicherungssparte und eventuell für spezielle Bereiche innerhalb einer Sparte angewendet werden. (..)

Der Umlagesatz samt Anteil für den Garantiefonds wird den Mitgliedern durch öffentliche Bekanntmachung in den Niederlassungen der Versicherungsvermittler mitgeteilt und muss innerhalb der Fristen und mit den Modalitäten entrichtet werden, die in den Versicherungsbedingungen festgelegt sind.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bestimmungen gelangen zur Anwendung, soweit sie nicht gegen Vorschriften von Gesetzen oder Verordnungen verstoßen.

Art. 10 - MITGLIEDSCHAFT IM VERSICHERUNGSVEREIN

Dem Versicherungsverein kann jeder beitreten, der Interesse an der Versicherung hat; dieser Beitritt kann auch durch den Abschluss einer Versicherung für fremde Rechnung oder für Rechnung "wen es angeht" oder mittels eines Vertreters erfolgen.

Den Status eines versicherten Mitglieds erwirbt man mit dem Abschluss einer Versicherungspolize, die zusammen mit dem vorliegenden Statut die Beziehung des versicherten Mitglieds zur Gesellschaft ITAS VVaG regelt. (..)

Der Status als versichertes Mitglied und die damit verbundenen Rechte enden in jeder Hinsicht unverzüglich bei Erlöschen des Versicherungsverhältnisses aus beliebigem Grund (..). Der Verwaltungsrat kann nach seinem freien unanfechtbaren Ermessen über die Aufnahme von Mitgliedern entscheiden.

Art. 11 - MITGLIEDSCHAFTSBINDUNG

Die Mitgliedschaftsbindung für das versicherte Mitglied ist obligatorisch für die Dauer, die in der von ihm unterzeichneten Versicherungspolize angegeben ist; sie wird bei Erneuerung des Versicherungsvertrags jeweils für den Zeitraum verlängert, der laut Polize oder laut Gesetz vorgesehen ist, soweit nicht das laut geltendem Gesetz oder laut Vertragsbedingungen vorgesehene Kündigungsrecht geltend gemacht wird. Soweit nicht der Todesfall des versicherten Mitglieds zwingend den Wegfall des Risikos mit sich bringt, treten die Erben des versicherten Mitglieds laut und kraft des geltenden Gesetzes solidarisch in das Mitgliedschafts- bzw. Versicherungsverhältnis ein.

In den Fällen, in denen das Gesetz oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen die Übertragung der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag vorsehen, erwirbt der Nachfolger den Status eines versicherten Mitglieds.

Unbeschadet der Folgen der Nichterfüllung der Zahlungsverpflichtung bewirkt der Zahlungsverzug des versicherten Mitglieds als solcher allein keine Aufhebung der Mitgliedschaft.

Art. 27 - GESETZLICHE VERTRETUNG

Die gesetzliche Vertretung von ITAS VVaG haben der Präsident oder - nur im Dringlichkeitsfalle oder bei Verhinderung des Präsidenten - die Vizepräsidenten des Verwaltungsrats inne, ebenso wie der Geschäftsführer sowie der Generaldirektor, wenn ein solcher ernannt wurde.

Für alle unter die laufenden Geschäfte entfallenden Handlungen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich kann der Verwaltungsrat die gesetzliche Vertretung den leitenden Angestellten übertragen.

Die gesetzliche Vertretung drückt sich dadurch aus, dass die Unterschriften von zwei der vorher genannten Personen unter die Bezeichnung der Gesellschaft gesetzt werden; dabei gilt, dass bei gemeinsamer Unterschrift von zwei leitenden Angestellten die gesetzliche Vertretung ausschließlich für ihre jeweiligen Zuständigkeitsbereiche gültig ist. All dies gilt vorbehaltlich anderslautender Beschlüsse des Verwaltungsrates im Bezug auf spezifische Tatbestände.

Die Vertretung vor Gericht obliegt den gesetzlichen Vertretern sowie den leitenden Angestellten, die vom Verwaltungsrat damit beauftragt wurden (nach dem im vorhergehenden Absatz genannten).

Der Verwaltungsrat legt das System der betrieblichen Prokura und Vollmachten fest und überträgt gegebenenfalls auch Angestellten oder Dritten die Vertretungsbefugnis durch Prokura für einzelne Handlungen oder Handlungsbereiche, die auch die jeweiligen Zeichnungsmodalitäten enthalten. Der Verwaltungsrat kann die Ermächtigung erlassen, dass bestimmte Dokumente und Korrespondenzen zur Gänze oder zum Teil durch gescannte Unterschrift unterzeichnet werden.



ITAS MUTUA

Società capogruppo

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

gruppoitas.it - segreteria.dirgen@gruppoitas.it - itas.mutua@pec-gruppoitas.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° 96 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