

ISTRUZIONI ACQUISTO ASSICURAZIONE VIA SMS

SALVA SUBITO
QUESTO NUMERO
SUL TUO
CELLULARE

335.1881217



L'UNICA POLIZZA PER TUTTI GLI SPORT,
IN TUTTO IL MONDO, A PARTIRE
DA 3,50 AL GIORNO



L'ASSICURAZIONE
SCI E SNOWBOARD ACQUISTABILE
CON 2,50 AL GIORNO



LA PRIMA POLIZZA VIAGGIO
CHE TI SEGUE IN OGNI PARTE DEL MONDO
ACQUISTABILE DAL CELLULARE

- ➔ Segui le istruzioni sotto per compilare l'SMS
- ➔ Inviarlo al numero **335.1881217**
- ➔ Riceverai via SMS le procedure per attivare la polizza

Inserisci il codice che trovi nelle tabelle della pagina seguente, in base alla durata e alla polizza scelta (Esempio Touristcare, Europa, per 4 giorni = E4)

E4

Scegli da quando attivare la polizza.

- Per Snowcare e Multisport:
da oggi (tra 15 minuti) scrivi **D0**
da domani (dalle 24h00 di oggi) scrivi **D1**
dopodomani scrivi **D2**
- Per Touristcare:
domani (dalle 24h00 di oggi) scrivi **D1**
e così via fino a **D9**

E4 D1

Inserisci il nome del Beneficiario della polizza (Es. **Mario**)

E4 D1 Mario

Inserisci il cognome del Beneficiario della polizza (Es. **Verdi**)

E4 D1 Mario Verdi

Inserisci l'email del Beneficiario della polizza (Es. **m.verdi@coris.it**)

E4 D1 Mario Verdi m.verdi@coris.it

Inserisci il codice di sicurezza CV2 (Scrivi le tre cifre riportate dietro la tua Carta di Credito: es. **123**)

E4 D1 Mario Verdi m.verdi@coris.it 123

ESEMPIO DI UN SMS INVIATO

E4 D1 Mario Verdi m.verdi@coris.it 123

ISTRUZIONI ACQUISTO ASSICURAZIONE VIA SMS

SALVA SUBITO
QUESTO NUMERO
SUL TUO
CELLULARE

335.1881217

Inserisci nel tuo SMS il codice che trovi nelle tabelle,
in base alla tipologia di polizza scelta:



	PREZZO	CODICE
1 GG	€ 3,50	M1
2 GG	€ 7,00	M2
3 GG	€ 10,50	M3
4 GG	€ 14,00	M4
5 GG	€ 17,50	M5
6 GG	€ 21,00	M6
7 GG	€ 24,50	M7
8 GG	€ 28,00	M8
9 GG	€ 31,50	M9



		ADULTO		BAMBINO	
	PREZZO	CODICE	PREZZO	CODICE	
1 GG	€ 2,50	S1	€ 1,00	S1B	
2 GG	€ 5,00	S2	€ 2,00	S2B	
3 GG	€ 7,50	S3	€ 3,00	S3B	
4 GG	€ 10,00	S4	€ 4,00	S4B	
5 GG	€ 12,50	S5	€ 5,00	S5B	
6 GG	€ 15,00	S6	€ 6,00	S6B	
7 GG	€ 17,50	S7	€ 7,00	S7B	
8 GG	€ 20,00	S8	€ 8,00	S8B	
9 GG	€ 22,50	S9	€ 9,00	S9B	



		ITALIA		EUROPA		MONDO	
	PREZZO	CODICE	PREZZO	CODICE	PREZZO	CODICE	
4 GG	€ 5,00	I4	€ 10,00	E4	€ 18,00	W4	
8 GG	€ 8,00	I8	€ 18,00	E8	€ 29,00	W8	
15 GG	€ 12,00	I15	€ 25,00	E15	€ 39,00	W15	
30 GG	€ 20,00	I30	€ 35,00	E30	€ 55,00	W30	

ISTRUZIONI D'ACQUISTO CON BEMOOV

Bemoov è l'innovativo sistema che ti permette di acquistare l'assicurazione **Snowcare, Multisport e Touristcare** direttamente via telefono cellulare.

Come fare? Semplice, segui le istruzioni!

1.

iscriviti richiedendo l'attivazione del servizio attraverso la tua banca o, in alternativa, con la Banca Popolare di Sondrio tramite il sito **Bemoov** (<http://www.bemoov.it/iscrizione.php>). In questo modo assocerai il tuo numero di cellulare allo strumento di pagamento che utilizzi (per esempio alla tua carta di credito Visa, Mastercard, ecc..);

STEP 1 - inserisci i tuoi dati

STEP 2 - inserisci il codice registrazione che hai ricevuto al termine dell'inserimento dati;

STEP 3 - inserisci il tuo numero di cellulare e l'operatore;

STEP 4 - inserisci il codice PIN ricevuto via SMS;

STEP 5 - verifica e conferma i tuoi dati;

STEP 6 - inserisci la tipologia e i dati della tua carta di credito.

2.

vai sul sito www.24hassistance.com nella sezione della polizza che hai deciso di acquistare (Snowcare, Multisport e Touristcare), inserisci il tuo numero di cellulare e riceverai un SMS con il link per scaricare l'applicazione che ti permetterà di acquistare la polizza direttamente con il tuo cellulare. Oppure scarica gratis l'applicazione 24hAssistance direttamente su Ovi Store (<http://store.ovi.com/search?q=24hassistance>).

3.

acquista la tua polizza inserendo i dati richiesti. Al termine dell'acquisto, riceverai una conferma via SMS valida come ticket virtuale.

Bemoov è pensato per tutti coloro che vogliono effettuare acquisti in movimento: persone dinamiche e sempre attente al mercato, che sanno sfruttare la comodità e la praticità della tecnologia.

L'attivazione del servizio Bemoov è totalmente gratuita.

Il prezzo della polizza, senza alcun costo aggiuntivo, viene chiaramente indicato nell'applicazione 24hAssistance.



ARISA Assurances S.A.

FASCICOLO INFORMATIVO

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010

Contratto di assicurazione multirischi per lo sportivo



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

AVVERTENZA Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

❖ INFORMAZIONI GENERALI:

ARISA Assurances S.A., Société Anonyme
5, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxembourg
+352 262940.1 - www.arisa-assur.com - info@arisa-assur.com
ARISA Assurances S.A. non appartiene ad un gruppo.
ARISA Assurances S.A. è autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (iscrizione elenco annesso all'Albo delle imprese di Assicurazione numero II.00717, la consultazione del suddetto elenco consente di verificare la regolarità dell'abilitazione all'esercizio dell'attività) ed è sottoposta al controllo del Commissariat aux Assurances Luxembourg, 7, boulevard Royal, L- 2449 Luxembourg.

❖ INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA COMPAGNIA:

Patrimonio netto: 35,7 milioni di euro
- di cui capitale sociale: 15 milioni di euro
- di cui riserve patrimoniali: 20,7 milioni di euro
Indice di solvibilità ramo danni: 267%
L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

❖ DURATA DEL CONTRATTO E TACITO RINNOVO:

Il contratto di assicurazione ha durata variabile e prevede il tacito rinnovo in caso di contratti annuali.

AVVERTENZA La polizza potrà essere disdettata a mezzo di raccomandata A.R. da far pervenire alla Compagnia almeno 30 giorni prima della scadenza. In caso di mancata disdetta la polizza si rinnoverà per un anno. Si rinvia, in ogni caso, all'Art. 3 della sezione 3 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

❖ MODALITA' DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO:

Il contratto si conclude nel momento in cui la Compagnia rilascia la polizza. L'assicurazione sarà operante dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a condizione che il premio assicurativo sia stato pagato; in caso contrario l'assicurazione resterà sospesa sino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga il premio dovuto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901, comma 1, c.c.

AVVERTENZA In caso di collocamento del contratto di assicurazione a distanza, la Compagnia o l'Intermediario richiederà al Contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione della polizza inviata dalla Compagnia stessa su supporto cartaceo o altro supporto durevole, salvo che il contratto sia stato formato come documento

informatico nel rispetto delle regole tecniche di cui all'art. 71 del D.Lgs. 2005 n.82.

❖ MODALITA' DI TRASMISSIONE E RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE NEI CONTRATTI A DISTANZA:

Il Contraente può scegliere se ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o via mail. In ogni caso il Contraente ha diritto di modificare successivamente la sua scelta.

❖ MANCATA STIPULA:

Il contratto non potrà concludersi qualora il Contraente non fornisca tutte le informazioni e i documenti richiesti dalla Compagnia.

❖ DIRITTO DI RIPENSAMENTO:

AVVERTENZA Per i contratti conclusi a distanza il Contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, ha il diritto di recedere a condizione che in questo periodo non si sia verificato alcun incidente, infortunio e/o malattia dell'animale assicurato. Il Contraente avrà diritto alla restituzione del premio pagato, al netto dei costi sostenuti dalla Compagnia, dell'imposta e degli altri oneri posti a carico del Contraente per legge.

COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Responsabilità civile per danni a persone terze	500.000€ Scoperto 10% minimo 250€ (Es. danno 10.000€ scoperto 10.000€x10%=1.000€, danno 1.000€ scoperto 1.000€x10%=100€ ma poiché è inferiore a 250€ si applica 250€)
Responsabilità civile per danni a cose di terzi Solo in caso di danni anche a persone	50.000€ Scoperto 10% minimo 250€
Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggi di materiale sportivo non goduti per infortunio	1.000€
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	25.000€

Spese mediche d'urgenza Per "Spese mediche d'urgenza" si intendono esclusivamente le spese sostenute nell'immediatezza del sinistro	1.500€
Accompagnatore durante il ricovero	-
Rientro sanitario	-
Ritorno dei compagni di viaggio	-
Tutela giudiziaria	1.500€
Anticipo cauzione penale	5.000€
Trasporto salma	1.500€

AVVERTENZA Questa assicurazione prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative e condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, come specificato nelle sezioni 1, 2 e 3 della polizza. Inoltre le garanzie possono prevedere franchigie, scoperti e massimali, come specificato nelle sezioni 1, 2 e 3 della polizza.

❖ **DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ:**

AVVERTENZA Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, come specificato all'Art. 2 della sezione 2 della polizza. Sono inoltre previste cause di nullità come specificato nella sezioni 2 e 3 della polizza.

❖ **AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO:**

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento e diminuzione del rischio, come specificato all'Art. 5 della sezione 2 della polizza (Es. successiva partecipazione a viaggi avventurosi che, ai fini del presente contratto, potrebbero determinare un aggravamento del rischio tale da comportare l'esclusione della copertura assicurativa).

❖ **PREMI:**

Il premio può essere pagato in un'unica rata in contanti oppure con assegno, bonifico o carta di credito. Non è possibile frazionare il premio. La Compagnia può applicare sconti di premio per categorie oggettivamente determinate di assicurati.

❖ **TUTELA LEGALE:**

La Compagnia, nei limiti del massimale indicato in polizza, assicura la Tutela Legale, affidando la gestione dei sinistri a Coris Assistance 24ORE S.p.A, come meglio specificato all'Art. 4.5 della sezione 3 della polizza

❖ **DIRITTO DI RECESSO:**

AVVERTENZA In taluni casi la Compagnia ha il diritto di recesso come specificato nella sezione 2 della polizza.

❖ **PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO:**

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti da questa assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.. Nelle garanzie di responsabilità civile il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

❖ **LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO:**

Ai sensi dell'art. 180 del decreto legislativo n. 209/05 la legge applicabile è quella italiana. Le parti potranno convenire per iscritto di assoggettare questa assicurazione ad una legislazione diversa da quella italiana; in tal caso dovranno essere comunque fatti salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali, fatta salva la prevalenza delle eventuali disposizioni specifiche previste dall'ordinamento italiano.

❖ **REGIME FISCALE:**

Questa assicurazione è soggetta al regime fiscale italiano.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

❖ **SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO:**

AVVERTENZA Questa assicurazione prevede modalità e termini per la denuncia del sinistro, come specificato all'Art. 7 della sezione 3 della polizza.

AVVERTENZA La gestione dei sinistri è affidata a Coris Assistance 24ORE S.p.A., società terza, come specificato all'Art. 7 della sezione 3 della polizza.

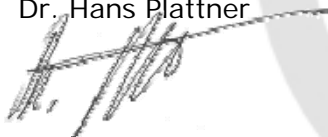
❖ **RECLAMI:**

Eventuali reclami in merito a questa assicurazione potranno essere inviati a Matteo Fossati, responsabile dell'attività di intermediazione di Coris Assistance 24ORE S.p.A. per posta (Via L. Canonica 72, 20154, Milano), fax (+39 02 20564.901) o

email (info@24hassistance.com). Inoltre eventuali reclami relativi a questa assicurazione potranno essere rivolti anche al Commissariat aux Assurances Luxembourg (Boulevard Royal 7, L-2449 Luxembourg). Il sito web dell'Unione Europea, disponibile all'indirizzo <http://www.ec.europa.eu/fin-net>, consente di identificare il giusto destinatario di un reclamo. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP (Via del Quirinale 21, 00187 Roma), o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

ARISA Assurances S.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale
Dr. Hans Plattner



30 Settembre 2011

1. GLOSSARIO

I termini riportati nel presente contratto in *MAIUSCOLO CORSIVO* si riferiscono interamente ed esclusivamente alle seguenti definizioni:

- 1) **ASSICURAZIONE**: Il presente contratto di assicurazione.
- 2) **MULTISPORT**: Il nome del prodotto oggetto della presente *ASSICURAZIONE*.
- 3) **COMPAGNIA**: ARISA Assurances S.A., B.P. 3051, L- 1030 Luxembourg.
- 4) **INTERMEDIARIO**: L'intermediario dell'*ASSICURAZIONE*.
- 5) **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**: La *COMPAGNIA* ha designato Coris Assistance 24ORE S.p.A., Via L. Canonica 72, 20154, Milano (MI).
- 6) **CONTRAENTE**: Il soggetto che stipula l'*ASSICURAZIONE*.
- 7) **BENEFICIARIO**: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*ASSICURAZIONE*.
- 8) **RESIDENZA**: Il luogo di dimora abituale.
- 9) **SINISTRO**: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*ASSICURAZIONE*.
- 10) **RISCHIO**: La probabilità che si verifichi il *SINISTRO* e l'entità dei danni che possono derivarne.
- 11) **PREMIO**: La somma dovuta dal *CONTRAENTE*.
- 12) **INFORTUNIO**: L'evento in conseguenza del *SINISTRO* occorso al *BENEFICIARIO* durante l'attività oggetto dell'*ASSICURAZIONE*, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- 13) **INCIDENTE**: Il *SINISTRO* originato dallo scontro fortuito tra il *BENEFICIARIO* e una terza persona occorso nell'esercizio dell'attività oggetto dell'*ASSICURAZIONE* e che abbia avuto come conseguenza danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili.
- 14) **FAMIGLIA**: Il *BENEFICIARIO*, i suoi congiunti ed i suoi figli conviventi come risultanti dal certificato anagrafico italiano o dal documento estero equivalente.

30 Settembre 2011

2. CONDIZIONI GENERALI

- 1) **PAGAMENTO DEL PREMIO:** La presente ASSICURAZIONE ha effetto dalla data di decorrenza indicata dal CONTRAENTE se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il PREMIO deve essere pagato, secondo le modalità previste nella sottoscrizione, all'INTERMEDIARIO o ad altro soggetto da quest'ultima autorizzato.
- 2) **DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE:** Il PREMIO dell'ASSICURAZIONE è determinato in base alle dichiarazioni del BENEFICIARIO e/o del CONTRAENTE i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della corretta valutazione del RISCHIO da parte della COMPAGNIA. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze del BENEFICIARIO e/o del CONTRAENTE, relative a circostanze che influiscono sulla corretta comprensione della situazione e valutazione del RISCHIO, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative dell'ASSICURAZIONE, nonché la stessa cessazione dell'ASSICURAZIONE ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga rinnovo o appendice.
- 3) **RICHIESTA FRAUDOLENTA:** Qualora il BENEFICIARIO e/o il CONTRAENTE avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto agli indennizzi assicurativi di cui all'ASSICURAZIONE.
- 4) **ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI:** In caso di SINISTRO se sullo stesso interesse e per il medesimo o analogo RISCHIO coesistono più assicurazioni il BENEFICIARIO e/o il CONTRAENTE deve dare alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI e/o alla COMPAGNIA comunicazione scritta degli altri contratti stipulati. In caso di SINISTRO il BENEFICIARIO e/o il CONTRAENTE deve dare detto avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente da riscuotere non superino l'ammontare del danno. Qualora la somma di tali richieste superi l'ammontare del danno la COMPAGNIA sarà tenuta a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.
- 5) **AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO:** Il BENEFICIARIO e/o il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta all'INTERMEDIARIO di ogni aggravamento del RISCHIO. L'INTERMEDIARIO informerà la COMPAGNIA di ogni aggravamento del RISCHIO. Gli aggravamenti di RISCHIO non accettati da parte della COMPAGNIA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'ASSICURAZIONE ai sensi dell'Art.1898 C.C..
- 6) **MANDATO DEI PERITI:** I Periti devono:
 - a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del SINISTRO;
 - b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del SINISTRO esistevano circostanze che avessero mutato il RISCHIO e non fossero state comunicate;
 - c) verificare se il BENEFICIARIO e/o il CONTRAENTE ha adempiuto agli obblighi spettanti;
 - d) procedere alla stima del danno e delle spese.
- 7) **PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:** Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la COMPAGNIA, per mezzo della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 90 giorni da tali accertamenti fatto salvo quanto previsto nelle condizioni particolari. In caso di accertamento giudiziale del danno il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.
- 8) **COMUNICAZIONI:** Tutte le comunicazioni dovranno essere inviate per lettera raccomandata o telefax, fatto salvo quanto previsto nelle condizioni particolari.
- 9) **ONERI FISCALI:** Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi al presente contratto sono a carico del CONTRAENTE.
- 10) **FORO COMPETENTE:** Per qualsiasi controversia inerente al presente contratto sarà competente il foro del luogo di RESIDENZA del CONTRAENTE o dell'ASSICURATO.
- 11) **FORMA DELL'ASSICURAZIONE:** Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni del presente contratto concordate fra le parti debbono essere provati per iscritto.
- 12) **RINVIO ALLE NORME DI LEGGE:** Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni di legge italiana.

30 Settembre 2011

3. CONDIZIONI PARTICOLARI

- 1) **OGGETTO DEL CONTRATTO:** *INCIDENTI* ed *INFORTUNI* legati alla pratica sportiva.
- 2) **VALIDITA' TERRITORIALE:** Mondo.
- 3) **VALIDITA' TEMPORALE:** Il periodo sottoscritto e regolarmente pagato.
- 4) **GARANZIE PRESTATE:** **Tutte le garanzie sono prestate in secondo RISCHIO** a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore stipulate dal *BENEFICIARIO* e/o dal *CONTRAENTE* e gli indennizzi sono operativi al netto di eventuali altri indennizzi dovuti da altre polizze in vigore e/o da assicurazioni sociali e/o obbligatorie; massimali, franchigie e scoperti sono applicati per *SINISTRO*/evento:

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
1. Responsabilità civile per danni a persone terze	A seguito di <i>INCIDENTE</i> del <i>BENEFICIARIO</i> .	E' coperto dall' <i>ASSICURAZIONE</i> ogni danno materiale e diretto causato dal <i>BENEFICIARIO</i> a persone terze.	L'indennizzo massimo, per ogni <i>SINISTRO</i> /evento, coperto dalla <i>COMPAGNIA</i> non potrà eccedere 500.000,00€. Uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 250,00€, rimarrà a carico del <i>BENEFICIARIO</i> .	Nel caso in cui il <i>BENEFICIARIO</i> dovesse essere chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a terzi rientranti nella presente polizza, affinché il medesimo possa avvalersi delle clausole in essa inserite dovrà immediatamente notificare la <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> la quale metterà a disposizione del <i>BENEFICIARIO</i> propri legali di fiducia dei quali quest'ultimo dovrà necessariamente avvalersi conferendo loro apposito mandato scritto. Nel caso in cui il <i>BENEFICIARIO</i> viceversa deciderà di nominare legali di fiducia non indicati dalla <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> , tale scelta verrà interpretata come rinuncia ad avvalersi delle clausole contrattuali ed il <i>BENEFICIARIO</i> pertanto perderà il diritto ad essere manlevato rinunciando così a chiamare in causa la <i>COMPAGNIA</i> e/o l' <i>INTERMEDIARIO</i> e/o la <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> .
2. Responsabilità civile per danni a cose di terzi	A seguito di <i>INCIDENTE</i> del <i>BENEFICIARIO</i> con danni anche a persone.	E' coperto da <i>ASSICURAZIONE</i> ogni danno materiale e diretto causato dal <i>BENEFICIARIO</i> a cose di terzi, ovvero per il deterioramento o distruzione di beni materiali o di animali di proprietà di terzi.	L'indennizzo massimo, per ogni <i>SINISTRO</i> /evento, coperto dalla <i>COMPAGNIA</i> non potrà eccedere 50.000,00€. Uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 250,00€, rimarrà a carico del <i>BENEFICIARIO</i> .	L' <i>INFORTUNIO</i> del <i>BENEFICIARIO</i> dovrà essere tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell' <i>ASSICURAZIONE</i> ; la patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della <i>COMPAGNIA</i> .
3. Rimborso abbonamenti non goduti	A seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> del <i>BENEFICIARIO</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> rimborserà eventuali abbonamenti, lezioni, noleggio di materiali sportivi non goduti, al pro rata temporis .	Il <i>BENEFICIARIO</i> dovrà richiedere alla <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> il rimborso degli abbonamenti, lezioni, noleggio di materiali sportivi non goduti specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando le pezze giustificative dell'acquisto in originale. L'indennizzo massimo coperto dalla <i>COMPAGNIA</i> non potrà eccedere 1.000,00€.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 25.000,00€.
4. Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	A seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> del <i>BENEFICIARIO</i> o qualora sia stato dichiarato scomparso.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio, anche in elicottero laddove sia reso necessario per le gravi condizioni di salute del <i>BENEFICIARIO</i> , per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.	La <i>COMPAGNIA</i> assumerà a proprio carico dette spese nei limiti del massimale di 1.500,00€.	
5. Spese mediche d'urgenza	A seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> del <i>BENEFICIARIO</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico esclusivamente le spese mediche d'urgenza. Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dal <i>BENEFICIARIO</i> nell'immediatezza del <i>SINISTRO</i> .	In relazione allo stato del <i>BENEFICIARIO</i> , la <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprie spese il viaggio di una persona, che si trova sul posto, per accompagnarlo. Se il ricovero si prolungherà per almeno 7 giorni e	
6. Accompagnatore durante il ricovero	A seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> del <i>BENEFICIARIO</i> tale da richiederne il ricovero in una struttura sanitaria.	La <i>COMPAGNIA</i> provvederà all'accompagnatore del <i>BENEFICIARIO</i> ricoverato.		

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?	
			nessuno potrà restare accanto al BENEFICIARIO per assisterlo, la COMPAGNIA pagherà un viaggio andata/ritorno per una persona designata dal BENEFICIARIO per assisterlo. Nel momento in cui il BENEFICIARIO sia dichiarato idoneo al viaggio, la COMPAGNIA organizzerà a proprie spese il suo viaggio di ritorno oltre che della persona che lo accompagna.		
7.	Rientro sanitario	A seguito di INCIDENTE e/o INFORTUNIO del BENEFICIARIO .	Nel momento in cui il BENEFICIARIO sia dichiarato idoneo al viaggio la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI , secondo il parere dei propri medici, organizzerà il suo viaggio di ritorno. In relazione alla natura ed alla gravità delle sue condizioni, il BENEFICIARIO potrà essere trasportato con treno di prima classe, cuccette o vagoni letto, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato. La scelta dei suddetti mezzi di trasporto avverrà secondo la piena autonomia e discrezionalità della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI.	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico i costi sostenuti.	In caso di INCIDENTE e/o INFORTUNIO che colpisca un BENEFICIARIO residente in un paese extraeuropeo, la COMPAGNIA organizzerà e prenderà in carico esclusivamente il trasporto dello stesso verso l'Ospedale più vicino al luogo dell' INCIDENTE e/o INFORTUNIO o meglio equipaggiato o più specializzato, ma non coprirà le spese di rientro sanitario.
8.	Ritorno dei compagni di viaggio	A seguito di INCIDENTE e/o INFORTUNIO del BENEFICIARIO .	Se i membri del gruppo che viaggiava con il BENEFICIARIO , garantiti dalla stessa ASSICURAZIONE , non sono più in grado di fare ritorno alla loro RESIDENZA con i mezzi di trasporto inizialmente previsti.	La COMPAGNIA organizzerà a proprie spese il loro viaggio di ritorno.	
9.	Tutela giudiziaria	A seguito di INCIDENTE del BENEFICIARIO .	La SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI fornirà l'intervento di un legale al fine di risolvere controversie giudiziali o stragiudiziali in cui si trovi coinvolto il BENEFICIARIO che non abbiano come controparte e/o come litisconsorte e/o come parte la COMPAGNIA , l' INTERMEDIARIO , la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI , il CONTRAENTE dell' ASSICURAZIONE od un altro BENEFICIARIO dell' ASSICURAZIONE .	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico, nei limiti del massimale di 1.500,00€ , l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali come di seguito indicate: a)Le spese per l'intervento di un legale; b)Le spese peritali; c)Le spese di giudizio nel processo; d)Le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla COMPAGNIA , o quelle di soccombenza in caso di condanna del BENEFICIARIO .	I fatti per i quali il BENEFICIARIO sia chiamato a rispondere non devono essere soggetti a sanzioni penali da parte delle autorità locali.
10.	Anticipo cauzione penale	Qualora il BENEFICIARIO fosse arrestato o minacciato d'arresto in seguito a infrazione alla legislazione del paese straniero nel quale si trova.	Nel caso il BENEFICIARIO sia tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente ed immediatamente.	La COMPAGNIA provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto del BENEFICIARIO , la cauzione penale. L'importo della cauzione penale anticipata dalla COMPAGNIA non potrà mai comunque superare la somma di 5.000,00€. Questa somma dovrà essere restituita dal BENEFICIARIO entro un mese dalla richiesta di rimborso da parte della COMPAGNIA .	Il BENEFICIARIO dovrà designare una persona fisica o giuridica che, in Italia, metterà a disposizione della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI l'importo richiesto. Una volta messo a disposizione l'importo la COMPAGNIA provvederà al pagamento sul posto oppure a far pervenire il suddetto importo al BENEFICIARIO. Sono esclusi dalla prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova il BENEFICIARIO.
11.	Trasporto salma	In caso di decesso del BENEFICIARIO .	La COMPAGNIA organizzerà a proprie spese il trasporto e le prestazioni obbligatorie afferenti al trasporto del corpo del BENEFICIARIO deceduto sino al luogo di sepoltura più prossimo alla sua RESIDENZA.	Il trasporto della salma sarà preso in carico al suo costo reale, le prestazioni obbligatorie afferenti al trasporto del corpo del BENEFICIARIO saranno prese in carico fino alla concorrenza di 1.500,00€ . La COMPAGNIA organizzerà a proprie spese l'eventuale viaggio di ritorno del nucleo familiare, partecipante allo stesso viaggio e coperto dalla stessa ASSICURAZIONE , fino al luogo di sepoltura.	

5) **ESCLUSIONI: L'ASSICURAZIONE non copre in alcun caso gli INCIDENTI ed INFORTUNI causati od occorsi in conseguenza od in occasione di:**

- a) scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali;
- b) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
- d) atti intenzionali, dolo o colpa grave del **BENEFICIARIO** e/o del **CONTRAENTE** e/o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge;
- e) uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
- f) abuso di alcol;
- g) inosservanza cosciente delle norme ufficiali;
- h) suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni;
- i) uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;
- j) partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
- k) ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente **ASSICURAZIONE**, inclusi le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali;
- l) alpinismo di alta montagna oltre 6.000 metri, discesa con bob, caccia ad animali pericolosi, sport motorizzati (salvo il pagamento della relativa addizionale di **PREMIO**), sport aerei (salvo il pagamento della relativa addizionale di **PREMIO**), skeleton, speleologia. Esclusivamente per le polizze giornaliere, gli sport motorizzati e gli sport aerei non sono esclusi se praticati con un istruttore;
- m) partecipazione, a titolo professionale o sotto contratto remunerato, a competizioni ufficiali organizzate da qualsiasi federazione sportiva, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni;
- n) trasporto sugli impianti di risalita compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi.
Con particolare riferimento alle garanzie di Responsabilità Civile sono espressamente esclusi anche:
- o) tutti i danni che non siano materiali;
- p) tutti i danni indiretti;
- q) tutti i danni causati a membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo l'attività coperta dall'**ASSICURAZIONE** insieme al **BENEFICIARIO** salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo fossero coperti dall'**ASSICURAZIONE**;
- r) tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;
- s) i **SINISTRI** per i quali il **BENEFICIARIO** abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale;
- t) i **SINISTRI** per i quali il **BENEFICIARIO** non abbia trasmesso alla **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto.
A titolo esemplificativo ma non esaustivo sono espressamente escluse le richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate da enti previdenziali e/o di assicurazione obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici.
Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli dell'**BENEFICIARIO** nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente. Durante l'attività sportiva sciistica da discesa l'**ASSICURAZIONE** è valida esclusivamente in caso di intervento, nel luogo di accadimento del **SINISTRO**, del servizio di Soccorso sulle piste; il **BENEFICIARIO** dovrà segnalare al servizio di Soccorso sulle piste intervenuto di essere coperto dall'**ASSICURAZIONE** mostrando tutti i documenti richiesti da quest'ultimo al fine di effettuare le necessarie verifiche. Il servizio di Soccorso sulle piste verificherà, al momento dell'intervento, se il soggetto coinvolto nell'**INCIDENTE** e/o nell'**INFORTUNIO** possiede l'**ASSICURAZIONE**, il nome del **BENEFICIARIO**, l'identità dello stesso. Le garanzie di assistenza dell'**ASSICURAZIONE**, "Ricovero", "Rientro sanitario" e "Ritorno dei compagni di viaggio", non sono operanti se non sono state preventivamente autorizzate dalla **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**. L'**ASSICURAZIONE** non copre in alcun caso gli **INCIDENTI** ed **INFORTUNI** occorsi in occasione di pratiche sportive per le quali sia necessaria una polizza assicurativa obbligatoria per legge (es. automobilismo) ovvero un permesso od una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione. La copertura in occasione di partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti "avventurosi" è subordinata alla preventiva dichiarazione da parte del **BENEFICIARIO** e/o del **CONTRAENTE**, ed alla conseguente accettazione del **RISCHIO** da parte della **COMPAGNIA**. I viaggi implicanti un soggiorno di più di tre mesi consecutivi in luogo diverso da quello di **RESIDENZA** del **BENEFICIARIO** sono esclusi da tutte le garanzie.
- 6) **COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA O UN INDENNIZZO:**
- a) Per ogni richiesta di assistenza siete tenuti a: In caso di **INCIDENTE**, **INFORTUNIO**, necessità o **SINISTRO** per beneficiare delle garanzie di assistenza dell'**ASSICURAZIONE**, "Ricovero", "Rientro sanitario" e "Ritorno dei compagni di viaggio", è necessario prendere preventivamente contatto con la **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**, unica abilitata ad organizzare i servizi. Qualora il **BENEFICIARIO** e/o il **CONTRAENTE** non usufruisca di una o più delle garanzie di assistenza dell'**ASSICURAZIONE** secondo le modalità sopra riportate la **COMPAGNIA** non è tenuta a fornire indennizzi, rimborsi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. La **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** è operativa 24 ore su 24 e può essere contattata:
per telefono: +39 02 20564.564
per fax: +39 02 20564.999
per Email: 24hassistance@coris.it
- b) Per ogni richiesta di indennizzo siete tenuti a: In caso di **INCIDENTE**, **INFORTUNIO**, necessità o **SINISTRO** per beneficiare delle altre garanzie assicurative dell'**ASSICURAZIONE** è necessario informare tassativamente la **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** cui tutta la documentazione deve essere indirizzata entro il termine perentorio di 10 giorni, decorso il quale la **COMPAGNIA** avrà diritto a ridurre l'indennità dovuta in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1913-1914-1915 Codice Civile). Sarà inoltre necessario allegare alla richiesta di indennizzo ogni elemento, fattura o certificato idoneo a provare la materialità dell'evento che dà luogo al diritto o beneficio della presente **ASSICURAZIONE**.

30 Settembre 2011

4. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 DLGS 196/2003 (di seguito denominata "la legge"), ed in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, informiamo di quanto segue:

- 1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI:** Il trattamento:
 - a) è diretto all'espletamento da parte della *COMPAGNIA* delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei *SINISTRI* attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la *COMPAGNIA* è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
 - b) è diretto all'espletamento da parte della *SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI* delle finalità di gestione e liquidazione dei *SINISTRI* attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la *COMPAGNIA* è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
 - c) è diretto all'espletamento da parte dell'*INTERMEDIARIO* delle finalità di emissione dei contratti basandosi su schemi predefiniti della *COMPAGNIA*;
 - d) può anche essere diretto all'espletamento di finalità di informazione e promozione commerciale nel rispetto della direttiva Europea 95/46, che prevede il diritto di rifiuto da parte dell'interessato senza alcun costo e senza la necessità di fornire dettagli, e delle norme Italiane in materia.
- 2) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI:** Il trattamento:
 - a) è composto da: elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità;
 - b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
 - c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare.
- 3) CONFERIMENTO DEI DATI:** Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:
 - a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni);
 - b) strettamente necessario alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei *SINISTRI* assicurativi;
 - c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività d'informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato stesso.
- 4) RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI: L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:**
 - a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b) comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti o di gestire le richieste di servizi derivanti e la liquidazione dei *SINISTRI*;
 - b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato.
- 5) COMUNICAZIONI DEI DATI:**
 - a) dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), b) e c) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, ad altri soggetti, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti (ad esempio banche), legali, periti, fornitori di assistenza (ad esempio, medici e personale tecnico), società di servizi cui siano affidati la gestione dei servizi di assistenza, nonché società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero della Salute, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione) ed altri enti pubblici;
 - b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. d), ad altre Società nel rispetto delle condizioni sopra riportate.
- 6) DIFFUSIONE DEI DATI:** I dati personali non sono soggetti a diffusione.
- 7) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:** I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea se le previsioni della direttiva Europea 95/46 sono tenute in considerazione e se il livello di protezione dei dati in questi paesi terzi soddisfa della direttiva Europea 95/46.
- 8) DIRITTI DELL'INTERESSATO:** L'art. 7 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di tutti i diritti, tra cui quelli di:
 - a) ottenere dal titolare del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile;
 - b) di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica, delle modalità e delle finalità su cui si basa il trattamento;
 - c) di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
 - d) di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.
- 9) TITOLARI DEL TRATTAMENTO:** Titolari del trattamento sono:
 - a) la *COMPAGNIA*; responsabile e incaricato è il legale rappresentante della *COMPAGNIA* domiciliato per la carica presso l'indirizzo sopra indicato;
 - b) l'*INTERMEDIARIO*; responsabile e incaricato è il legale rappresentante dell'*INTERMEDIARIO* domiciliato per la carica presso l'indirizzo sopra indicato;
 - c) la *SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI*; responsabile e incaricato è il legale rappresentante della *SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI* domiciliato per la carica presso l'indirizzo sopra indicato.
- 10) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI:** Preso atto dell'informativa di cui sopra il *CONTRAENTE*

ACCONSENTE:

 - al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere di cui al punto 1, lett. a), b) e c) della medesima informativa;
 - alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), b) e c) della medesima informativa o obbligatori per legge;
 - al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa.

ACCONSENTE:

 - al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che lo riguardano per finalità d'informazione e promozione commerciale di cui al punto 1, lett. d) della medesima informativa;
 - alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati al punto 5, lett. b), della predetta informativa per finalità d'informazione e promozione commerciale di cui al punto 1, lett. d) della medesima informativa;
 - al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità d'informazione e promozione commerciale .

30 Settembre 2011



ARISA Assurances S.A.

FASCICOLO INFORMATIVO

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010

**Contratto di assicurazione
multirischi per lo sci e lo
snowbord**



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

AVVERTENZA Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

❖ INFORMAZIONI GENERALI:

ARISA Assurances S.A., Société Anonyme
5, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxembourg
+352 262940.1 - www.arisa-assur.com - info@arisa-assur.com
ARISA Assurances S.A. non appartiene ad un gruppo.
ARISA Assurances S.A. è autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (iscrizione elenco annesso all'Albo delle imprese di Assicurazione numero II.00717, la consultazione del suddetto elenco consente di verificare la regolarità dell'abilitazione all'esercizio dell'attività) ed è sottoposta al controllo del Commissariat aux Assurances Luxembourg, 7, boulevard Royal, L- 2449 Luxembourg.

❖ INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA COMPAGNIA:

Patrimonio netto: 35,7 milioni di euro
-di cui capitale sociale: 15 milioni di euro
-di cui riserve patrimoniali: 20,7 milioni di euro
Indice di solvibilità ramo danni: 267%
L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

❖ DURATA DEL CONTRATTO E TACITO RINNOVO:

Il contratto di assicurazione ha durata variabile e non prevede il tacito rinnovo.

❖ MODALITA' DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO:

Il contratto si conclude nel momento in cui la Compagnia rilascia la polizza. L'assicurazione sarà operante dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a condizione che il premio assicurativo sia stato pagato; in caso contrario l'assicurazione resterà sospesa sino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga il premio dovuto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901, comma 1, c.c.

AVVERTENZA In caso di collocamento del contratto di assicurazione a distanza, la Compagnia o l'Intermediario richiederà al Contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione della polizza inviata dalla Compagnia stessa su supporto cartaceo o altro supporto durevole, salvo che il contratto sia stato formato come documento informatico nel rispetto delle regole tecniche di cui all'art. 71 del D.Lgs. 2005 n.82.

❖ MODALITA' DI TRASMISSIONE E RICEZIONE DELLA

DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE NEI CONTRATTI A DISTANZA:

Il Contraente può scegliere se ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o via mail. In ogni caso il Contraente ha diritto di modificare successivamente la sua scelta.

❖ MANCATA STIPULA:

Il contratto non potrà concludersi qualora il Contraente non fornisca tutte le informazioni e i documenti richiesti dalla Compagnia.

❖ DIRITTO DI RIPENSAMENTO:

AVVERTENZA Per i contratti conclusi a distanza il Contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, ha il diritto di recedere a condizione che in questo periodo non si sia verificato alcun incidente, infortunio e/o malattia dell'animale assicurato. Il Contraente avrà diritto alla restituzione del premio pagato, al netto dei costi sostenuti dalla Compagnia, dell'imposta e degli altri oneri posti a carico del Contraente per legge.

COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Responsabilità civile per danni a persone terze	150.000€ Scoperto 10% minimo 500€ (Es. danno 10.000€ scoperto 10.000€x10%=1.000€, danno 1.000€ scoperto 1.000€x10%=100€ ma poiché è inferiore a 500€ si applica 500€)
Responsabilità civile per danni a cose di terzi Solo in caso di danni anche a persone	10.000€ Scoperto 10% minimo 500€
Tutela giudiziaria	1.000€
Spese di soccorso sulle piste straniere	300€
Spese di soccorso in elicottero sulle piste straniere	5.000€
Spese mediche d'urgenza Per "Spese mediche d'urgenza" si intendono esclusivamente le spese sostenute nell'immediatezza del sinistro	500€ Esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate.
Autista a disposizione	Costo intero
Rimborso skipass non goduto per infortunio*	Quota non utilizzata

Rimborso noleggio materiale da sci non goduto per infortunio*	40€/giorno Franchigia fissa 20€
Rimborso lezioni di sci non godute per infortunio*	60€/giorno Franchigia fissa 30€
Rientro sanitario*	5.000€

**Solo per polizze da 3 o più giorni consecutivi*

AVVERTENZA Questa assicurazione prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative e condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, come specificato nelle sezioni 1, 2 e 3 della polizza. Inoltre le garanzie possono prevedere franchigie, scoperti e massimali, come specificato nelle sezioni 1, 2 e 3 della polizza.

❖ **DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ:**

AVVERTENZA Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, come specificato all'Art. 2 della sezione 2 della polizza. Sono inoltre previste cause di nullità come specificato nella sezioni 2 e 3 della polizza.

❖ **AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO:**

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento e diminuzione del rischio, come specificato all'Art. 5 della sezione 2 della polizza (Es. successiva partecipazione a competizioni agonistiche a titolo professionale che, ai fini del presente contratto, determinerebbe un aggravamento del rischio tale da comportare l'esclusione della copertura assicurativa).

❖ **PREMI:**

Il premio può essere pagato in un'unica rata in contanti oppure con assegno, bonifico o carta di credito. Non è possibile frazionare il premio. La Compagnia può applicare sconti di premio per categorie oggettivamente determinate di assicurati.

❖ **TUTELA LEGALE:**

La Compagnia, nei limiti del massimale indicato in polizza, assicura la Tutela Legale, affidando la gestione dei sinistri a Coris Assistance 24ORE S.p.A, come meglio specificato all'Art. 4.5 della sezione 3 della polizza

❖ **DIRITTO DI RECESSO:**

AVVERTENZA In taluni casi la Compagnia ha il diritto di recesso come specificato nella sezione 2 della polizza.

❖ **PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO:**

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti da questa assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.. Nelle garanzie di responsabilità civile il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

❖ **LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO:**

Ai sensi dell'art. 180 del decreto legislativo n. 209/05 la legge applicabile è quella italiana. Le parti potranno convenire per iscritto di assoggettare questa assicurazione ad una legislazione diversa da quella italiana; in tal caso dovranno essere comunque fatti salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali, fatta salva la prevalenza delle eventuali disposizioni specifiche previste dall'ordinamento italiano.

❖ **REGIME FISCALE:**

Questa assicurazione è soggetta al regime fiscale italiano.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

❖ **SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO:**

AVVERTENZA Questa assicurazione prevede modalità e termini per la denuncia del sinistro, come specificato all'Art. 7 della sezione 3 della polizza.

AVVERTENZA La gestione dei sinistri è affidata a Coris Assistance 24ORE S.p.A., società terza, come specificato all'Art. 7 della sezione 3 della polizza.

❖ **RECLAMI:**

Eventuali reclami in merito a questa assicurazione potranno essere inviati a Matteo Fossati, responsabile dell'attività di intermediazione di Coris Assistance 24ORE S.p.A. per posta (Via L. Canonica 72, 20154, Milano), fax (+39 02 20564.901) o

email (info@24hassistance.com). Inoltre eventuali reclami relativi a questa assicurazione potranno essere rivolti anche al Commissariat aux Assurances Luxembourg (Boulevard Royal 7, L-2449 Luxembourg). Il sito web dell'Unione Europea, disponibile all'indirizzo <http://www.ec.europa.eu/fin-net>, consente di identificare il giusto destinatario di un reclamo. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP (Via del Quirinale 21, 00187 Roma), o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

ARISA Assurances S.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale

Dr. Hans Plattner



30 Settembre 2011

1. GLOSSARIO

I termini riportati nel presente contratto in *MAIUSCOLO CORSIVO* si riferiscono interamente ed esclusivamente alle seguenti definizioni:

- 1) **ASSICURAZIONE**: Il presente contratto di assicurazione.
- 2) **SNOWCARE**: Il nome del prodotto oggetto della presente *ASSICURAZIONE*.
- 3) **COMPAGNIA**: ARISA Assurances S.A., B.P. 3051, L-1030 Luxembourg.
- 4) **INTERMEDIARIO**: L'intermediario dell'*ASSICURAZIONE*.
- 5) **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**: La *COMPAGNIA* ha designato Coris Assistance 24ORE S.p.A., Via L. Canonica 72, 20154 Milano (MI).
- 6) **CONTRAENTE**: Il soggetto che stipula l'*ASSICURAZIONE*.
- 7) **BENEFICIARIO**: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*ASSICURAZIONE*. Nel caso in cui l'*ASSICURAZIONE* sia abbinata ad uno skipass esso coincide con il possessore e titolare dello skipass regolarmente emesso dal *CONTRAENTE* o da altri soggetti da questo autorizzati.
- 8) **RESIDENZA**: Il luogo di dimora abituale.
- 9) **SINISTRO**: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*ASSICURAZIONE*.
- 10) **RISCHIO**: La probabilità che si verifichi il *SINISTRO* e l'entità dei danni che possono derivarne.
- 11) **PREMIO**: La somma dovuta dal *CONTRAENTE*.
- 12) **SOCCORSO SULLE PISTE**: L'organismo di salvataggio civile o militare o l'organismo specializzato pubblico o privato regolarmente autorizzato a prestare il servizio di soccorso al *BENEFICIARIO* nel luogo di accadimento del *SINISTRO*.
- 13) **INFORTUNIO**: L'evento in conseguenza del *SINISTRO* occorso al *BENEFICIARIO* durante l'attività oggetto dell'*ASSICURAZIONE*, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia richiesto l'intervento, nel luogo di accadimento del *SINISTRO*, del servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE* e il trasporto d'urgenza presso le strutture sanitarie convenzionate.
- 14) **INCIDENTE**: Il *SINISTRO* originato dallo scontro fortuito tra il *BENEFICIARIO* e una terza persona occorso nell'esercizio dell'attività oggetto dell'*ASSICURAZIONE* e che abbia avuto come conseguenza danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili per cui sia stato necessario l'intervento, nel luogo di accadimento del *SINISTRO*, del servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE*.
- 15) **AREA SCIABILE**: La superficie innevata, anche artificialmente, aperta al pubblico costituita dalla porzione all'interno della palinatura delle piste abitualmente riservate alla pratica degli sport sulla neve.

30 Settembre 2011

2. CONDIZIONI GENERALI

- 1) **PAGAMENTO DEL PREMIO:** La presente ASSICURAZIONE ha effetto dalla data di decorrenza indicata dal CONTRAENTE se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il PREMIO deve essere pagato, secondo le modalità previste nella sottoscrizione, all'INTERMEDIARIO o ad altro soggetto da quest'ultima autorizzato.
- 2) **DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE:** Il PREMIO dell'ASSICURAZIONE è determinato in base alle dichiarazioni del BENEFICIARIO e/o del CONTRAENTE i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della corretta valutazione del RISCHIO da parte della COMPAGNIA. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze del BENEFICIARIO e/o del CONTRAENTE, relative a circostanze che influiscono sulla corretta comprensione della situazione e valutazione del RISCHIO, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative dell'ASSICURAZIONE, nonché la stessa cessazione dell'ASSICURAZIONE ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga rinnovo o appendice.
- 3) **RICHIESTA FRAUDOLENTA:** Qualora il BENEFICIARIO e/o il CONTRAENTE avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto agli indennizzi assicurativi di cui all'ASSICURAZIONE.
- 4) **ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI:** In caso di SINISTRO se sullo stesso interesse e per il medesimo o analogo RISCHIO coesistono più assicurazioni il BENEFICIARIO e/o il CONTRAENTE deve dare alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI e/o alla COMPAGNIA comunicazione scritta degli altri contratti stipulati. In caso di SINISTRO il BENEFICIARIO e/o il CONTRAENTE deve dare detto avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente da riscuotere non superino l'ammontare del danno. Qualora la somma di tali richieste superi l'ammontare del danno la COMPAGNIA sarà tenuta a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.
- 5) **AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO:** Il BENEFICIARIO e/o il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta all'INTERMEDIARIO di ogni aggravamento del RISCHIO. L'INTERMEDIARIO informerà la COMPAGNIA di ogni aggravamento del RISCHIO. Gli aggravamenti di RISCHIO non accettati da parte della COMPAGNIA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'ASSICURAZIONE ai sensi dell'Art.1898 C.C..
- 6) **MANDATO DEI PERITI:** I Periti devono:
 - a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del SINISTRO;
 - b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del SINISTRO esistevano circostanze che avessero mutato il RISCHIO e non fossero state comunicate;
 - c) verificare se il BENEFICIARIO e/o il CONTRAENTE ha adempiuto agli obblighi spettanti;
 - d) procedere alla stima del danno e delle spese.
- 7) **PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:** Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la COMPAGNIA, per mezzo della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 90 giorni da tali accertamenti fatto salvo quanto previsto nelle condizioni particolari. In caso di accertamento giudiziale del danno il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.
- 8) **COMUNICAZIONI:** Tutte le comunicazioni dovranno essere inviate per lettera raccomandata o telefax, fatto salvo quanto previsto nelle condizioni particolari.
- 9) **ONERI FISCALI:** Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi al presente contratto sono a carico del CONTRAENTE.
- 10) **FORO COMPETENTE:** Per qualsiasi controversia inerente al presente contratto sarà competente il foro del luogo di RESIDENZA del CONTRAENTE o dell'ASSICURATO.
- 11) **FORMA DELL'ASSICURAZIONE:** Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni del presente contratto concordate fra le parti debbono essere provati per iscritto.
- 12) **RINVIO ALLE NORME DI LEGGE:** Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni di legge italiana.

30 Settembre 2011

3. CONDIZIONI PARTICOLARI

- 1) **OGGETTO DEL CONTRATTO:** *INCIDENTI* ed *INFORTUNI* legati all'espletamento, nell'*AREA SCIABILE*, delle seguenti attività sportive amatoriali sulla neve: lo sci, nelle sue varie articolazioni, lo snowboard, lo sci di fondo, la slitta e lo slittino.
- 2) **VALIDITA' TERRITORIALE:** La validità territoriale dello skipass posseduto dal *BENEFICIARIO* nella giornata per la quale ha acquistato *SNOWCARE*. Qualora l'*ASSICURAZIONE* sia stata acquistata insieme ad uno skipass sarà la validità territoriale dello stesso.
- 3) **VALIDITA' TEMPORALE:** L'intera giornata sciistica per la quale il *BENEFICIARIO* ha acquistato *SNOWCARE*. Qualora l'*ASSICURAZIONE* sia stata acquistata insieme ad uno skipass sarà la validità temporale dello stesso.
- 4) **VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE:** L'*ASSICURAZIONE* è valida esclusivamente in caso di intervento, nel luogo di accadimento del *SINISTRO*, del servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE*; il *BENEFICIARIO* dovrà segnalare al servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE* intervenuto di essere coperto dall'*ASSICURAZIONE* mostrando tutti i documenti richiesti da quest'ultimo al fine di effettuare le necessarie verifiche. Il servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE* verificherà, al momento dell'intervento, se il soggetto coinvolto nell'*INCIDENTE* e/o nell'*INFORTUNIO* possiede l'*ASSICURAZIONE*, il nome del *BENEFICIARIO*, l'identità dello stesso. Qualora non sia acquistata insieme ad uno skipass l'*ASSICURAZIONE* è valida esclusivamente se acquistata prima dell'inizio giornaliero dell'attività oggetto del contratto.
- 5) **GARANZIE PRESTATE:** Tutte le garanzie sono prestate in secondo *RISCHIO* a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore stipulate dal *BENEFICIARIO* e/o dal *CONTRAENTE* e gli indennizzi sono operativi al netto di eventuali altri indennizzi dovuti da altre polizze in vigore e/o da assicurazioni sociali e/o obbligatorie; massimali, franchigie e scoperti sono applicati per *SINISTRO*/evento:

A) SNOWCARE CON VALIDITA' GIORNALIERA, PLURIGIORNALIERA NON CONSECUTIVA, PLURIGIORNALIERA CONSECUTIVA:

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
1. Responsabilità civile per danni a persone terze	A seguito di <i>INCIDENTE</i> del <i>BENEFICIARIO</i> per il quale sia intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> .	E' coperto da <i>ASSICURAZIONE</i> ogni danno materiale e diretto causato dal <i>BENEFICIARIO</i> a persone terze.	L'indennizzo massimo, per ogni <i>SINISTRO</i> /evento, coperto dalla <i>COMPAGNIA</i> non potrà eccedere 150.000,00€. Uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 500,00€, rimarrà a carico del <i>BENEFICIARIO</i> .	Nel caso in cui il <i>BENEFICIARIO</i> dovesse essere chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a terzi rientranti nella presente polizza, affinché il medesimo possa avvalersi delle clausole in essa inserite dovrà immediatamente notificare la <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> la quale metterà a disposizione del <i>BENEFICIARIO</i> propri legali di fiducia dei quali quest'ultimo dovrà necessariamente avvalersi conferendo loro apposito mandato scritto. Nel caso in cui il <i>BENEFICIARIO</i> viceversa deciderà di nominare legali di fiducia non indicati dalla <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> , tale scelta verrà interpretata come rinuncia ad avvalersi delle clausole contrattuali ed il <i>BENEFICIARIO</i> pertanto perderà il diritto ad essere manlevato rinunciando così a chiamare in causa la <i>COMPAGNIA</i> e/o l' <i>INTERMEDIARIO</i> e/o la <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> .
2. Responsabilità civile per danni a cose di terzi	A seguito di <i>INCIDENTE</i> del <i>BENEFICIARIO</i> con danni anche a persone per il quale sia intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> .	E' coperto da <i>ASSICURAZIONE</i> ogni danno materiale e diretto causato dal <i>BENEFICIARIO</i> a cose di terzi, ovvero per il deterioramento o distruzione di beni materiali o di animali di proprietà di terzi.	L'indennizzo massimo, per ogni <i>SINISTRO</i> /evento, coperto dalla <i>COMPAGNIA</i> non potrà eccedere 10.000,00€. Uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 500,00€, rimarrà a carico del <i>BENEFICIARIO</i> .	
3. Tutela giudiziaria	A seguito di <i>INCIDENTE</i> del <i>BENEFICIARIO</i> per il quale sia intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> .	La <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> fornirà l'intervento di un legale al fine di risolvere controversie giudiziali o stragiudiziali in cui si trovi coinvolto il <i>BENEFICIARIO</i> che non abbiano come controparte e/o come litisconsorte e/o come parte la <i>COMPAGNIA</i> , l' <i>INTERMEDIARIO</i> , la <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> , il <i>CONTRAENTE</i> dell' <i>ASSICURAZIONE</i> od un altro <i>BENEFICIARIO</i> dell' <i>ASSICURAZIONE</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> assumerà a proprio carico, nei limiti del massimale di 1.000,00€, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali come di seguito indicate: a) Le spese per l'intervento di un legale; b) Le spese peritali; c) Le spese di giudizio nel processo; d) Le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla <i>COMPAGNIA</i> , o quelle di soccombenza in caso di condanna del <i>BENEFICIARIO</i> .	I fatti per i quali il <i>BENEFICIARIO</i> sia chiamato a rispondere non devono essere soggetti a sanzioni penali da parte delle autorità locali.
4. Spese di soccorso sulle piste straniere	A seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> del <i>BENEFICIARIO</i> all'estero per il quale sia intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso sulle piste da sci organizzato dal <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 300,00€.	La garanzia è operante solo limitatamente alle piste straniere dove è valido lo skipass posseduto dal <i>BENEFICIARIO</i> nella giornata per la quale ha acquistato <i>SNOWCARE</i> .
5. Spese di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste straniere	Qualora a seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> del <i>BENEFICIARIO</i> all'estero per il quale sia intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> si sia reso necessario, per le sue gravi condizioni di salute, l'intervento urgente dell'elicottero.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio in elicottero per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 5.000,00€.	La garanzia è operante solo limitatamente alle piste straniere dove è valido lo skipass posseduto dal <i>BENEFICIARIO</i> nella giornata per la quale ha acquistato <i>SNOWCARE</i> .
6. Spese mediche d'urgenza	A seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> del <i>BENEFICIARIO</i> per il quale	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico esclusivamente le spese mediche d'urgenza sostenute	La <i>COMPAGNIA</i> assumerà a proprio carico dette spese nei limiti del massimale di 500,00€.	La garanzia è operante solo se il <i>BENEFICIARIO</i> è stato soccorso, nel luogo di accadimento del

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
	sia intervenuto il SOCCORSO SULLE PISTE .	esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate . Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dal BENEFICIARIO nell'immediatezza del SINISTRO .		SINISTRO , dal servizio di SOCCORSO SULLE PISTE e trasportato direttamente da quest'ultimo alle strutture sanitarie convenzionate che hanno prestato le cure mediche d'urgenza.
7. Autista a disposizione	Qualora il BENEFICIARIO avesse raggiunto le piste da sci con la propria autovettura e non fosse in condizione di guidare il mezzo a seguito di INCIDENTE e/o INFORTUNIO , per il quale sia intervenuto il SOCCORSO SULLE PISTE e per il quale abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza", e nessuno degli eventuali passeggeri che viaggiavano con lui fosse in grado di sostituirlo per ragioni obiettive.	La SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI metterà a disposizione un autista per ricondurre il mezzo ed eventualmente i passeggeri che viaggiavano con lui fino alla città di RESIDENZA del BENEFICIARIO secondo l'itinerario più breve.	Il BENEFICIARIO dovrà comunicare il nome ed il recapito telefonico del medico che ha accertato la sua impossibilità a guidare . Nel caso in cui il BENEFICIARIO rientrasse senza attendere l'autista dovrà specificare il luogo dove è in custodia il mezzo da ritirare e lasciare sul posto: le chiavi, il libretto di circolazione, l'autorizzazione alla guida del mezzo, e se si trova all'estero, la carta verde. La COMPAGNIA provvederà all'intera organizzazione dell'intervento e terrà a proprio carico il costo dell'autista messo a disposizione e della sua biglietteria.	Tutti i relativi costi connessi (carburante, pedaggio, assicurazioni ecc.) sono interamente ed esclusivamente a carico del BENEFICIARIO .
B) GARANZIE SUPPLEMENTARI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER SNOWCARE CON VALIDITA' PLURIGIORNALIERA CONSECUTIVA A PARTIRE DA 3 GIORNI:				
	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
8. Rimborso skipass non goduto per INFORTUNIO	A seguito di INCIDENTE e/o INFORTUNIO del BENEFICIARIO per il quale sia intervenuto il SOCCORSO SULLE PISTE e per il quale abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza".	La COMPAGNIA rimborserà eventuali skipass non goduti, al pro rata temporis.	Il BENEFICIARIO dovrà richiedere alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI il rimborso dello skipass non goduto specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando lo skipass in originale o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip.	L' INFORTUNIO del BENEFICIARIO dovrà essere tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell' ASSICURAZIONE ; la patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della COMPAGNIA .
9. Rimborso noleggio materiale da sci non goduto per INFORTUNIO	A seguito di INCIDENTE e/o INFORTUNIO del BENEFICIARIO per il quale sia intervenuto il SOCCORSO SULLE PISTE e per il quale abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza".	La COMPAGNIA rimborserà eventuali noleggi di materiale da sci non goduti al pro rata temporis.	Il BENEFICIARIO dovrà richiedere alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI il rimborso del noleggio di materiale da sci non goduto nei limiti del massimale di 40,00€ per ciascuna giornata non goduta specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando lo skipass in originale (o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip) e le pezze giustificative del noleggio del materiale da sci non goduto in originale. Una franchigia di 20,00€ sarà dedotta dall'ammontare dell'indennità e rimarrà a carico del BENEFICIARIO .	L' INFORTUNIO del BENEFICIARIO dovrà essere tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell' ASSICURAZIONE ; la patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della COMPAGNIA .
10. Rimborso lezioni di sci non godute per INFORTUNIO	A seguito di INCIDENTE e/o INFORTUNIO del BENEFICIARIO per il quale sia intervenuto il SOCCORSO SULLE PISTE e per il quale abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza".	La COMPAGNIA rimborserà eventuali lezioni di sci non godute al pro rata temporis.	Il BENEFICIARIO dovrà richiedere alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI il rimborso delle lezioni di sci non godute nei limiti del massimale di 60,00€ per ciascuna giornata di lezione non goduta specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando lo skipass in originale (o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip) e le pezze giustificative delle lezioni di sci non godute in originale. Una franchigia di 30,00€ sarà dedotta dall'ammontare dell'indennità e rimarrà a carico del BENEFICIARIO .	L' INFORTUNIO del BENEFICIARIO dovrà essere tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell' ASSICURAZIONE ; la patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della COMPAGNIA .
11. Rientro sanitario	A seguito di INCIDENTE e/o INFORTUNIO del BENEFICIARIO per il quale sia intervenuto il SOCCORSO SULLE PISTE e per il quale abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza".	Nel momento in cui il BENEFICIARIO sia dichiarato idoneo al viaggio la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI , secondo il parere dei propri medici, organizzerà il suo viaggio di ritorno. In relazione alla natura ed alla gravità delle sue condizioni, il BENEFICIARIO potrà essere trasportato con treno di prima classe, cuccette o vagoni letto, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato. La scelta dei suddetti mezzi di	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico i costi sostenuti fino ad un importo massimo di 5.000,00€.	

Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
	trasporto avverrà secondo la piena autonomia e discrezionalità della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI .		

- 6) **ESCLUSIONI: L'ASSICURAZIONE non copre in alcun caso gli INCIDENTI ed INFORTUNI causati od occorsi in conseguenza od in occasione di:**
- scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali;
 - trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane;
 - radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
 - atti intenzionali, dolo o colpa grave del **BENEFICIARIO** e/o del **CONTRAENTE** e/o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge;
 - uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
 - abuso di alcol;
 - inosservanza cosciente delle norme ufficiali;
 - suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni;
 - uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;
 - partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
 - ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente **ASSICURAZIONE**, inclusi le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali;
 - sci-alpinismo o fuori delle aree sciabili attrezzate; a parziale deroga di quanto sopra riportato gli itinerari sciistici del Canalone (Madesimo), dei Camosci (Madesimo), del Toulà (Monte Bianco) e della Vallée Blanche (Monte Bianco) non rendono nulle le garanzie, fermo restando anche in dette aree che le garanzie prestate sono operative solo in caso di intervento del **SOCCORSO SULLE PISTE**;
 - partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo (anche amatoriale) incluso l'allenamento in vista di queste competizioni fatte salve esclusivamente le competizioni di slalom gigante e speciale amatoriali, non professionistiche e senza premi in denaro;
 - trasporto sugli impianti di risalita compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi;
 - utilizzo dello skipass contro il regolamento.
- Con particolare riferimento alle garanzie di Responsabilità Civile sono espressamente esclusi anche:
- tutti i danni che non siano materiali;
 - tutti i danni indiretti;
 - tutti i danni causati a membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo l'attività coperta dall'**ASSICURAZIONE** insieme al **BENEFICIARIO** salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo fossero coperti dall'**ASSICURAZIONE**;
 - tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;
 - i **SINISTRI** per i quali il **BENEFICIARIO** abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benessere della **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale;
 - i **SINISTRI** per i quali il **BENEFICIARIO** non abbia trasmesso alla **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto.
- A titolo esemplificativo ma non esaustivo sono espressamente escluse le richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate da enti previdenziali e/o di assicurazione obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici.
- Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli del **BENEFICIARIO** nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente. Le garanzie di assistenza dell'**ASSICURAZIONE**, "Autista a disposizione" e "Rientro sanitario", non sono operanti se non sono state preventivamente autorizzate dalla **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**. L'**ASSICURAZIONE** non copre in alcun caso gli **INCIDENTI** ed **INFORTUNI** occorsi in occasione di pratiche sportive per le quali sia necessaria una polizza assicurativa obbligatoria per legge (es. automobilismo) ovvero un permesso od una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione. La copertura in occasione di partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti "avventurosi" è subordinata alla preventiva dichiarazione da parte del **BENEFICIARIO** e/o del **CONTRAENTE**, ed alla conseguente accettazione del **RISCHIO** da parte della **COMPAGNIA**. I viaggi implicanti un soggiorno di più di tre mesi consecutivi in luogo diverso da quello di **RESIDENZA** del **BENEFICIARIO** sono esclusi da tutte le garanzie.
- 7) **COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA O UN INDENNIZZO:**
- Per ogni richiesta di assistenza siete tenuti a: In caso di **INCIDENTE**, **INFORTUNIO**, necessità o **SINISTRO** per beneficiare delle garanzie di assistenza dell'**ASSICURAZIONE**, "Autista a disposizione" e "Rientro sanitario", è necessario prendere preventivamente contatto con la **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**, unica abilitata ad organizzare i servizi. Qualora il **BENEFICIARIO** e/o il **CONTRAENTE** non usufruisca di una o più delle garanzie di assistenza dell'**ASSICURAZIONE** secondo le modalità sopra riportate la **COMPAGNIA** non è tenuta a fornire indennizzi, rimborsi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. La **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** è operativa 24 ore su 24 e può essere contattata:
per telefono: +39 02 20564.564
per fax: +39 02 20564.999
per Email: 24hassistance@coris.it
 - Per ogni richiesta di indennizzo siete tenuti a: In caso di **INCIDENTE**, **INFORTUNIO**, necessità o **SINISTRO** per beneficiare delle altre garanzie assicurative dell'**ASSICURAZIONE** è necessario informare tassativamente la **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** cui tutta la documentazione deve essere indirizzata entro il termine perentorio di 10 giorni, decorso il quale la **COMPAGNIA** avrà diritto a ridurre l'indennità dovuta in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1913-1914-1915 Codice Civile). Sarà inoltre necessario allegare alla richiesta di indennizzo lo skipass in originale (o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip), il rapporto di intervento del servizio di **SOCCORSO SULLE PISTE** ed ogni elemento, fattura o certificato idoneo a provare la materialità dell'evento che dà luogo al diritto o beneficio della presente **ASSICURAZIONE**.

30 Settembre 2011

4. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 DLGS 196/2003 (di seguito denominata "la legge"), ed in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, informiamo di quanto segue:

- 1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI:** Il trattamento:
 - a) è diretto all'espletamento da parte della *COMPAGNIA* delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei *SINISTRI* attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la *COMPAGNIA* è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
 - b) è diretto all'espletamento da parte della *SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI* delle finalità di gestione e liquidazione dei *SINISTRI* attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la *COMPAGNIA* è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
 - c) è diretto all'espletamento da parte dell'*INTERMEDIARIO* delle finalità di emissione dei contratti basandosi su schemi predefiniti della *COMPAGNIA*;
 - d) può anche essere diretto all'espletamento di finalità di informazione e promozione commerciale nel rispetto della direttiva Europea 95/46, che prevede il diritto di rifiuto da parte dell'interessato senza alcun costo e senza la necessità di fornire dettagli, e delle norme Italiane in materia.
- 2) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI:** Il trattamento:
 - a) è composto da: elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità;
 - b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
 - c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare.
- 3) CONFERIMENTO DEI DATI:** Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:
 - a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni);
 - b) strettamente necessario alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei *SINISTRI* assicurativi;
 - c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività d'informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato stesso.
- 4) RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI:** L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:
 - a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b) comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti o di gestire le richieste di servizi derivanti e la liquidazione dei *SINISTRI*;
 - b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato.
- 5) COMUNICAZIONI DEI DATI:**
 - a) dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), b) e c) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, ad altri soggetti, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti (ad esempio banche), legali, periti, fornitori di assistenza (ad esempio, medici e personale tecnico), società di servizi cui siano affidati la gestione dei servizi di assistenza, nonché società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero della Salute, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione) ed altri enti pubblici;
 - b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. d), ad altre Società nel rispetto delle condizioni sopra riportate.
- 6) DIFFUSIONE DEI DATI:** I dati personali non sono soggetti a diffusione.
- 7) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:** I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea se le previsioni della direttiva Europea 95/46 sono tenute in considerazione e se il livello di protezione dei dati in questi paesi terzi soddisfa della direttiva Europea 95/46.
- 8) DIRITTI DELL'INTERESSATO:** L'art. 7 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di tutti i diritti, tra cui quelli di:
 - a) ottenere dal titolare del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile;
 - b) di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica, delle modalità e delle finalità su cui si basa il trattamento;
 - c) di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
 - d) di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.
- 9) TITOLARI DEL TRATTAMENTO:** Titolari del trattamento sono:
 - a) la *COMPAGNIA*; responsabile e incaricato è il legale rappresentante della *COMPAGNIA* domiciliato per la carica presso l'indirizzo sopra indicato;
 - b) l'*INTERMEDIARIO*; responsabile e incaricato è il legale rappresentante dell'*INTERMEDIARIO* domiciliato per la carica presso l'indirizzo sopra indicato;
 - c) la *SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI*; responsabile e incaricato è il legale rappresentante della *SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI* domiciliato per la carica presso l'indirizzo sopra indicato.
- 10) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI:** Preso atto dell'informativa di cui sopra il *CONTRAENTE*

ACCONSENTE:

 - al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere di cui al punto 1, lett. a), b) e c) della medesima informativa;
 - alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), b) e c) della medesima informativa o obbligatori per legge;
 - al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa.

ACCONSENTE:

 - al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che lo riguardano per finalità d'informazione e promozione commerciale di cui al punto 1, lett. d) della medesima informativa;
 - alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati al punto 5, lett. b), della predetta informativa per finalità d'informazione e promozione commerciale di cui al punto 1, lett. d) della medesima informativa;
 - al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità d'informazione e promozione commerciale .

30 Settembre 2011

Aga International S.A. –
Rappresentanza Generale per l'Italia

FASCICOLO INFORMATIVO

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP del 26/05/2010 n. 35

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMI DANNI

ASSISTENZA + SPESE MEDICHE + BAGAGLIO

TOURISTCARE
POLIZZA N°188851

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- 1) Nota Informativa al Contraente, comprensiva del Glossario;**
- 2) Condizioni di Assicurazione,**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Aga International S.A.

Sede Legale
37, Rue Taitbout,
75009 Paris - France

Capitale Sociale
€ 17.128.575

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de Contrôle Prudentiel (ACP)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
20137 Milano (Italia)
P.le Lodi, 3

www.mondial-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I



How can we help?

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE "TOURISTCARE – POLIZZA N°188851"

LA PRESENTE NOTA INFORMATIVA E' REDATTA SECONDO LO SCHEMA PREDISPOSTO DALL'ISVAP, MA IL SUO CONTENUTO NON E' SOGGETTO ALLA PREVENTIVA APPROVAZIONE DELL'ISVAP.
IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

- **Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Impresa Assicuratrice)**
L'Impresa Assicuratrice è **Aga International S.A.**
- **Sede Legale**
37, Rue Taitbout, 75009 Paris - France
- **Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni**
Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) il 1 febbraio 2010
- **Rappresentanza Generale per l'Italia**
Piazzale Lodi 3, CAP 20137, Milano ITALIA
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
- **Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail**
02/23.695.1 - www.mondial-assistance.it – info@mondial-assistance.it
- **Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni**
Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicuratrici, Elenco I

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Informazioni Patrimoniali

Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 233.385.000.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale sottoscritto è pari € 16.812.000^(*) di cui versati € 16.812.000 La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari € 120.347.000.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 154,00% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2010.

Si precisa, inoltre, che gli eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative saranno resi disponibili sul sito internet www.mondial-assistance.it a far data dal 31 maggio di ogni anno.

(*) In data 1° luglio 2011, a seguito dell'operazione di fusione per incorporazione di Mondial Assistance Europe N.V. in Aga International S.A., il capitale sociale è pari ad € 17.128.575 interamente sottoscritto.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZE COMUNI A TUTTE LE GARANZIE:

➤ **Modalità di adesione alla copertura assicurativa** (si rinvia all'art. 1 della sezione *Normativa comune a tutte le garanzie*)

L'adesione alla copertura assicurativa avviene esclusivamente:

- previo download dell'*Applicazione Mobile*;
- dopo aver ricevuto e preso visione della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente ed aver accettato specificamente le Condizioni di Assicurazione contenute nel presente Fascicolo Informativo redatto ai sensi del Regolamento Isvap n°35 del 26/05/2010;
- dopo aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy e aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali;
- se effettuata entro le ore 24.00 del giorno precedente a quello di decorrenza della copertura assicurativa;
- convalidando la stipulazione con il pagamento del premio tramite carta di credito o altro mezzo associato al numero di cellulare su cui l'Assicurato riceverà SMS di conferma, secondo le modalità e i termini previsti dal Contraente.

➤ **Operatività e decorrenza** (si rinvia all'art. 2 della sezione *Normativa comune a tutte le garanzie*)

La copertura assicurativa oggetto di adesione è operante:

- dalle ore e dal giorno indicati in polizza come data di inizio del viaggio. Come riferimento per la decorrenza, Mondial Assistance utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT +1);
- per periodi, con un massimo comunque di **30 giorni**, destinazioni e capitali identificati in polizza;
- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio e di affari.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi od impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

➤ **Persone assicurabili** (si rinvia all'art. 3 della sezione *Normativa comune a tutte le garanzie*)

Le prestazioni e le garanzie assicurative sono valide:

- per gli Assicurati residenti/domiciliati in Italia;
- per i cittadini residenti all'estero e domiciliati temporaneamente in Italia. Le prestazioni di assistenza dovute alla residenza vengono prestate al domicilio in Italia;
- per persone dotate di capacità giuridica al momento dell'adesione alla polizza.

➤ **Validità Territoriale** (si rinvia all'art. 4 della sezione *Normativa comune a tutte le garanzie*)

L'assicurazione è valida per la destinazione prescelta ed identificata in polizza, secondo i disposti del successivo articolo *Limiti di sottoscrizione*.

➤ **Limiti di sottoscrizione** (si rinvia all'art. 5 della sezione *Normativa comune a tutte le garanzie*)

Non è consentita l'adesione a più polizze di capitolato Aga International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia a garanzia del medesimo rischio al fine di:

- elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
- prolungare il periodo di copertura di un rischio (viaggio) già in corso;
- prolungare il periodo di copertura oltre i **30 giorni** continuativi per lo stesso viaggio.

La polizza stessa, pena la non validità, deve essere emessa per la destinazione che comprenda tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie o, comunque, di durata minore alle altre. A tale scopo non devono essere, invece, considerate le tappe di tratte in congiunzione.

La polizza deve essere emessa prima dell'inizio del viaggio, fermo restando che non è consentita l'emissione nello stesso giorno di decorrenza della copertura assicurativa. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza, in caso di sinistro la Società non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

➤ **La conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l'Ambasciata o il Consolato prima dell'adesione.**

➤ **Le esclusioni e le limitazioni afferenti le Garanzie riportate nelle Condizioni di Assicurazione sono specificate con caratteri grafici di particolare evidenza. Si consiglia di leggerle attentamente prima di aderire alla polizza.**

Aga International S.A.

Sede Legale
37, Rue Taitbout,
75009 Paris - France

Capitale Sociale
€ 17.128.575

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de Contrôle Prudentiel (ACP)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
20137 Milano (Italia)
P.le Lodi, 3

www.mondial-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Fascicolo Informativo Ed. 092011 _ Nota Informativa _ Touristcare Polizza n°188851_Pagina 1 di 4

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I



How can we help?

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed Esclusioni

Coperture assicurative incluse in Touristcare – Polizza n°188 851, rinvenibili nella Sezione “Prestazioni e Garanzie assicurative”:

- **AVVERTENZA: i Capitali assicurati sono riportati in forma schematica nella “TABELLA CAPITALI ASSICURATI”**
- **AVVERTENZA:** Le esclusioni e le limitazioni afferenti alle Garanzie riportate nelle Condizioni di Assicurazione sono specificate con caratteri grafici di particolare evidenza. Si consiglia di leggerle attentamente prima di sottoscrivere la polizza.

ASSISTENZA ALLA PERSONA E SPESE MEDICHE

COPERTURE PREVISTE	Messa a disposizione dell'Assicurato, in difficoltà durante il viaggio della struttura medica ed organizzativa della Centrale Operativa che, anche in collaborazione con i medici sul posto, attiverà le garanzie e le prestazioni di assistenza che riterrà più opportune alla gestione del caso, così come descritte all'art. 1 della sezione “Assistenza alla persona e Spese mediche” Art. 1.7 - Spese mediche: La Centrale Operativa, preventivamente contattata, provvede al pagamento diretto delle spese mediche, ospedaliere e chirurgiche o al rimborso nei casi e con i limiti espressamente previsti dagli art. 1.7.1 e 1.7.2.
ESCLUSIONI	Valgono le esclusioni previste: ➤ all'art. 6 della sezione “ <i>Normativa Comune a tutte le garanzie</i> ” ➤ all'art. 2 della sezione “ <i>Assistenza alla persona e Spese mediche</i> ”
LIMITAZIONI PARTICOLARI	Sono escluse dal rimborso tutte le spese sostenute dall'Assicurato senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa. Se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, Mondial Assistance non è tenuta a corrispondere indennizzi o a fornire prestazioni alternative di alcun tipo a titolo di compensazione. Nel caso Mondial Assistance provveda direttamente al rientro dell'Assicurato, lo stesso si impegna a restituire i biglietti di viaggio non utilizzati. Si richiama l'attenzione sulle seguenti AVVERTENZE : ➤ Art. 1.2.2 - Rientro sanitario: Il rientro sanitario da paesi extraeuropei, esclusa la Federazione Russa e i paesi del Bacino Mediterraneo, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea e in classe turistica. ➤ Art. 1.3 - Rientro della Salma - Sono sempre escluse le spese funerarie e le spese di inumazione. ➤ Art. 1.8 - Spese Supplementari di Soggiorno - Sono escluse tutte le spese sostenute da eventuali accompagnatori; ➤ Art. 1.9 - Rientro al Domicilio - Tale garanzia vale solo per l'Assicurato di cui sopra e non per le eventuali persone che lo accompagnano; ➤ Art. 1.11 - Invio di medicinali urgenti - L'invio dei medicinali è subordinato alle norme locali che regolano il trasporto e l'importazione dei farmaci richiesti.
SCOPERTI / FRANCHIGIE A CARICO DELL'ASSICURATO	Tutti i rimborsi saranno effettuati con l'applicazione della franchigia di € 25,82 per sinistro.

BAGAGLIO

COPERTURE PREVISTE	Indennizzo all'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da: furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna e/o danneggiamento da parte del Vettore tutte le cose che l'Assicurato prende con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio, come pure il bagaglio spedito a mezzo di un'impresa di trasporto. L'assicurazione si estende all'intero bagaglio (si rinvia all'art.1 lett. a,b,c,d per la definizione dello stesso) ed agli acquisti di prima necessità sostenuti all'estero, a seguito di ritardo aereo superiore alle 12 ore nella riconsegna del bagaglio, purché comprovato dal Vettore aereo, fino all'importo massimo di € 103,29, fermo restando il massimale assicurato. L'assicurazione copre la perdita totale o parziale ed i danni fino alla concorrenza della somma assicurata, sotto riserva però delle disposizioni dell'art. 5.
ESCLUSIONI	Valgono le Esclusioni previste: ➤ all'art. 6 della sezione “ <i>Normativa Comune a tutte le garanzie</i> ” ➤ all'art. 2 della sezione “ <i>Bagaglio</i> ” AVVERTENZA: I bagagli, oggetti ed effetti lasciati nell'automobile, nel camper o nel caravan sono assicurati soltanto se riposti in un vano non visibile dall'esterno o nel bagagliaio chiuso a chiave, e se il veicolo viene lasciato in una autorimessa od in un parcheggio custoditi ed a pagamento.
LIMITAZIONI PARTICOLARI	Valgono le limitazioni di cui all'art. 3 della sezione “ <i>Bagaglio</i> ”; ➤ Sono coperti cumulativamente fino al 50% dell'intero capitale assicurato i beni elencati all'art. 3.1 della sezione <i>Bagaglio</i> . ➤ A titolo esaustivo, devono intendersi quali beni di prima necessità: i capi di vestiario ivi compreso l'abbigliamento intimo, i prodotti per l'igiene personale, i medicinali salvavita, gli occhiali da vista e le lenti a contatto. La richiesta dovrà essere documentata con le fatture o ricevute di acquisto in originale. Si richiama l'attenzione sulla seguente AVVERTENZA : ➤ Art. 3.3: in caso di responsabilità di terzi (Vettore, Albergatore, ecc) l'indennizzo avverrà successivamente a quello del Vettore o dell'Albergatore responsabili dell'evento, fino alla concorrenza del capitale assicurato, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento non copra l'intero ammontare del danno.
SCOPERTI / FRANCHIGIE A CARICO DELL'ASSICURATO	Nessuno scoperto o franchigia.

4. Premi

Il premio è calcolato direttamente sul sito www.24hassistance.com ed è determinato dalla combinazione specifica di durata e destinazione del viaggio. Il premio potrebbe subire variazioni solo se l'Assicurato è in possesso di uno specifico codice sconto/convenzione valido al momento della stipula.

Il pagamento del premio deve avvenire tramite carta di credito o altro mezzo associato al numero di cellulare su cui l'Assicurato riceverà SMS di conferma, secondo le modalità e i termini previsti dal *Contraente*.

5. Diritto di Recesso

Non applicabile al presente contratto.

6. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Prescrizione dei Diritti

Ai sensi dell'art. 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto dei soggetti nel cui interesse è stipulato il contratto stesso si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

7. Legge applicabile al contratto

Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella Italiana. Per quanto non espressamente regolato dal contratto di assicurazione si rinvia alle norme del Codice Civile.

8. Regime Fiscale

Trattamento Fiscale applicabile al contratto

Al contratto sono applicate aliquote di imposta variabili in funzione della garanzia e dei massimali.

9. Sinistri – Obblighi dell'assicurato

- Per ogni richiesta di assistenza, l'Assicurato o chi per esso deve contattare immediatamente la **Centrale Operativa** al numero indicato nel **certificato di Assicurazione** fornendo: dati anagrafici, codice fiscale, numero della presente polizza, tipo di intervento richiesto, recapito temporaneo.
- Per tutte le altre garanzie scrivere entro **5 giorni** a **Aga International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia** – P.le Lodi, 3 - 20137 Milano (Servizio Liquidazione Danni), specificando in ogni caso i dati anagrafici, il codice fiscale, il recapito; il genere, l'entità e le circostanze nelle quali il sinistro si è verificato.

Aga International S.A.

Sede Legale
37, Rue Taitbout,
75009 Paris - France

Capitale Sociale
€ 17.128.575

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese e delle Società Francesi n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
20137 Milano (Italia)
P.le Lodi, 3

www.mondial-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Fascicolo Informativo Ed. 092011 _ Nota Informativa _ Touristcare Polizza n°188851_Pagina 2 di 4

Abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 3 novembre 2010 al n. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I



How can we help?

**10.
Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società

Servizio Qualità**Aga International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia**

P.le Lodi 3 - 20137 MILANO (Italia)

fax: +39 02 26 624 008

e-mail: Quality@mondial-assistance.it

Qualora il contraente/assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'**ISVAP**, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.745 – 06.42133.353, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

Resta salva, comunque, per il contraente/assicurato che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente/assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il contraente/assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il contraente/assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Isvap che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al contraente/assicurato stesso.

**11.
Arbitrato****Ricorso all'Arbitrato**

Non applicabile al presente contratto

Aga International S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

**Aga International S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia**

**Aga International S.A.**

Sede Legale
37, Rue Taitbout,
75009 Paris - France

Capitale Sociale
€ 17.128.575

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de Contrôle Prudentiel (ACP)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
20137 Milano (Italia)
P.le Lodi, 3

www.mondial-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Fascicolo Informativo Ed. 092011 _ Nota Informativa _ Touristcare Polizza n° 188851_Pagina 3 di 4

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I



How can we help?

GLOSSARIO

Applicazione Mobile:	il software per telefonia mobile <i>24hAssistance</i> , sviluppato dal <i>Contraente</i> e scaricabile dalle piattaforme informatiche autorizzate dallo stesso.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni persona regolarmente comunicata alla Società che, dopo aver scaricato l' <i>Applicazione Mobile</i> , aderisce alla polizza collettiva stipulata dal <i>Contraente</i> .
Bagaglio:	l'insieme degli oggetti personali che l'Assicurato indossa o porta con sé durante il viaggio/soggiorno.
Centrale Operativa:	la struttura organizzativa di Mondial Service Italia S.c.a.r.l. che, in conformità al Regolamento Isvap n. 12 del 9 gennaio 2008, provvede 24 ore su 24 tutto l'anno, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Contraente:	B2C Innovation S.r.l., Via L. Canonica 72, 20154 Milano, che stipula l'assicurazione per conto degli Assicurati che, previo download dell'Applicazione Mobile, aderiscono alla polizza collettiva ai sensi dell'art. 1891 c.c.
Domicilio:	il luogo in cui l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Europa:	i paesi dell'Europa geografica (ad esclusione della Federazione Russa), del bacino Mediterraneo, Algeria, Cipro, Egitto, Isole Canarie, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Familiare:	coniuge, figlio/a, padre, madre, fratello, sorella, suocero/a, genero, nuora dell'Assicurato, nonché quanti altri con lui conviventi purché risultanti da regolare certificazione.
Franchigia:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
Indennizzo:	la somma dovuta da Mondial Assistance all'Assicurato in caso di sinistro.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte o una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
Italia:	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia:	l'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Mondo:	la Federazione Russa ed i paesi non compresi nelle definizioni Italia ed Europa.
Mondial Assistance:	un marchio di Aga International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, che identifica la società stessa.
Premio:	la somma (imposte comprese) dovuta dall'Assicurato alla Società.
Residenza:	il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società:	Aga International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in P.le Lodi 3 - Milano, di seguito anche denominata con il suo marchio Mondial Assistance.
Viaggio:	il viaggio o il soggiorno a garanzia del quale viene stipulata l'assicurazione.

Aga International S.A.

Sede Legale
37, Rue Taitbout,
75009 Paris - France

Capitale Sociale
€ 17.128.575

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de Contrôle Prudentiel (ACP)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
20137 Milano (Italia)
P.le Lodi, 3

www.mondial-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Fascicolo Informativo Ed. 092011 _ Nota Informativa _ Touristcare Polizza n° 188851_Pagina 4 di 4

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I



How can we help?

NORME CHE REGOLANO LE PRESTAZIONI E LE GARANZIE ASSICURATIVE

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende per:

Applicazione Mobile:	il software per telefonia mobile 24hAssistance, sviluppato dal Contraente e scaricabile dalle piattaforme informatiche autorizzate dallo stesso.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni persona regolarmente comunicata alla Società che, dopo aver scaricato l'Applicazione Mobile, aderisce alla polizza collettiva stipulata dal Contraente.
Bagaglio:	l'insieme degli oggetti personali che l'Assicurato indossa o porta con sé durante il viaggio/soggiorno.
Centrale Operativa:	la struttura organizzativa di Mondial Service Italia S.c.a.r.l. che, in conformità al Regolamento Isvap n. 12 del 9 gennaio 2008, provvede 24 ore su 24 tutto l'anno, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Contraente:	B2C Innovation S.r.l., Via L. Canonica 72, 20154 Milano, che stipula l'assicurazione per conto degli Assicurati che, previo download dell'Applicazione Mobile, aderiscono alla polizza collettiva ai sensi dell'art. 1891 c.c.
Domicilio:	il luogo in cui l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Europa:	i paesi dell'Europa geografica (ad esclusione della Federazione Russa), del bacino Mediterraneo, Algeria, Cipro, Egitto, Isole Canarie, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Familiare:	coniuge, figlio/a, padre, madre, fratello, sorella, suocero/a, genero, nuora dell'Assicurato, nonché quanti altri con lui conviventi purché risultanti da regolare certificazione.
Franchigia:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
Indennizzo:	la somma dovuta da Mondial Assistance all'Assicurato in caso di sinistro.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte o una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
Italia:	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia:	l'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Mondo:	la Federazione Russa ed i paesi non compresi nelle definizioni Italia ed Europa.
Mondial Assistance:	un marchio di Aga International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, che identifica la società stessa.
Premio:	la somma (imposte comprese) dovuta dall'Assicurato alla Società.
Residenza:	il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società:	Aga International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in P.le Lodi 3 - Milano, di seguito anche denominata con il suo marchio Mondial Assistance.
Viaggio:	il viaggio o il soggiorno a garanzia del quale viene stipulata l'assicurazione.

NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

1. Modalità di adesione alla copertura assicurativa

L'adesione alla copertura assicurativa avviene esclusivamente:

- previo download dell'Applicazione Mobile;
- dopo aver ricevuto e preso visione della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente ed aver accettato specificamente le Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo redatto ai sensi del Regolamento Isvap n°35 del 26/05/2010;
- dopo aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy e aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali;
- se effettuata entro le ore 24,00 del giorno precedente a quello di decorrenza della copertura assicurativa;
- convalidando la stipulazione con il pagamento del premio tramite carta di credito o altro mezzo associato al numero di cellulare su cui l'Assicurato riceverà SMS di conferma, secondo le modalità e i termini previsti dal Contraente.

2. Operatività e decorrenza

La copertura assicurativa oggetto di adesione è operante:

- dalle ore e dal giorno indicati in polizza come data di inizio del Viaggio. Come riferimento per la decorrenza, Mondial Assistance utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT +1);
- per periodi, con un massimo comunque di **30 giorni**, destinazioni e capitali identificati in polizza;
- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio e di affari.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi od impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

3. Persone assicurabili

Le prestazioni e le garanzie assicurative sono valide:

- per gli Assicurati residenti/domiciliati in Italia;
- per i cittadini residenti all'estero e domiciliati temporaneamente in Italia. Le prestazioni di assistenza dovute alla residenza vengono prestate al domicilio in Italia;
- per persone dotate di capacità giuridica al momento dell'adesione alla polizza.

4. Validità Territoriale

L'assicurazione è valida per la destinazione prescelta ed identificata in polizza, secondo i disposti del comma 5.2 del successivo art. 5 *Limiti di sottoscrizione*.

5. Limiti di sottoscrizione

5.1 Non è consentita l'adesione a più polizze di capitolato Aga International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia a garanzia del medesimo rischio al fine di:

- elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
- prolungare il periodo di copertura di un rischio (viaggio) già in corso;
- prolungare il periodo di copertura oltre i 30 giorni continuativi per lo stesso viaggio.

5.2 La polizza stessa, pena la non validità, deve essere emessa per la destinazione che comprenda tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie o, comunque, di durata minore alle altre. A tale scopo non devono essere, invece, considerate le tappe di tratte in congiunzione.

5.3 **La polizza deve essere emessa prima dell'inizio del viaggio, fermo restando che non è consentita l'emissione nello stesso giorno di decorrenza della copertura assicurativa.** Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza, in caso di sinistro la Società non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

6. Esclusioni comuni (valide per tutte le garanzie)

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e evento derivante direttamente od indirettamente da:

- danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a origini di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che include ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
- viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- fallimento del Vettore o di qualsiasi fornitore;
- dolo o colpa grave dell'assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;

Aga International S.A.

Sede Legale
37, Rue Taibout,
75009 Paris - France

Capitale Sociale
€ 17.128.575

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de Contrôle Prudentiel (ACP)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
20137 Milano (Italia)
P.le Lodi, 3

www.mondial-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I



How can we help?

- abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- stato di gravidanza oltre il 180° giorno;
- Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- prove, allenamenti e gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche, speleologia, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate isolatamente, alpinismo superiore al 3° grado comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), salti nel vuoto (bungee jumping), salti dal trampolino con sci o idrosci, sciacrobatismo, sci alpinismo, paracadutismo, deltaplano, parapendio, pratica di sport aerei in genere e qualsiasi altra attività sportiva pericolosa. Sono esclusi gli infortuni causati dalla partecipazione a competizioni agonistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.
- epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
- quarantene.

7. Forma delle Comunicazioni

Tutte le comunicazioni dell'Assicurato, ad eccezioni delle chiamate alla Centrale Operativa, devono essere fatte per iscritto.

8. Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi al pacchetto assicurativo sono a carico dell'Assicurato.

9. Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

10. In caso di sinistro

L'Assicurato, o chi per esso, deve:

a) darne avviso:

- a Mondial Assistance secondo quanto previsto di seguito nelle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);
- a tutti gli Assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.).

b) mettere a disposizione di Mondial Assistance tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso, anche se non espressamente prevista alla successiva sezione *Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro*.

Mondial Assistance corrisponde i rimborsi in Euro. Le spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'euro sono convertite al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

La liquidazione potrà essere effettuata da Mondial Assistance esclusivamente previa sua comunicazione del codice fiscale nonché delle coordinate bancarie.

PRESTAZIONI E GARANZIE ASSICURATIVE

ASSISTENZA ALLA PERSONA E SPESE MEDICHE

1. L'Assicurato in viaggio, in caso di necessità, ha diritto alle seguenti prestazioni:

1.1. **Consulenza Medica** - Quando, a seguito di malattia o infortunio, occorra accertare lo stato di salute dell'Assicurato, Mondial Assistance mette a disposizione il proprio Servizio di Guardia Medica per i contatti necessari, al fine di valutare quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

1.2. Rientro Sanitario

1.2.1. **Trasporto in ambulanza** - In caso di malattia o infortunio, quando le condizioni dell'Assicurato richiedano il suo ricovero in ospedale, la Centrale Operativa ne organizza il trasporto al centro medico di pronto soccorso e da questo ad un centro medico meglio attrezzato, tenendo a proprio carico il costo della prestazione.

1.2.2. **Rientro sanitario** - Quando le condizioni dell'Assicurato, ricoverato a seguito di malattia o infortunio, richiedano il suo trasporto in un centro ospedaliero meglio attrezzato ad al proprio domicilio in Italia, la Centrale Operativa, in accordo con il medico curante sul posto, organizza interamente a proprie spese il trasporto del paziente con il mezzo ritenuto più idoneo; il costo della prestazione è interamente a carico di Mondial Assistance. L'Assicurato, se necessario, sarà accompagnato da personale medico od infermieristico ed il trasporto potrà avvenire solo se organizzato dalla Centrale Operativa e con i mezzi previsti al successivo art. 4 - **Scelta dei mezzi di trasporto**.

Il rientro sanitario da paesi extraeuropei, esclusa la Federazione Russa e i paesi del Bacino Mediterraneo, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea e in classe turistica.

Le prestazioni di cui agli artt. 1.2.1 e 1.2.2 non saranno effettuate per:

- distorsioni, fratture leggere, infermità o lesioni curabili, a giudizio dei medici, sul posto o nel corso del viaggio o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione;
- malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali od internazionali.

Le spese di soccorso, salvataggio e recupero sono comprese solo a seguito di infortunio e fino all'importo di € 1.291,14 per i viaggi all'estero e € 516,46 per i viaggi in Italia, a condizione che le ricerche siano effettuate da un organismo ufficiale.

1.3. **Rientro della Salma** - In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, Mondial Assistance organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, prendendo a proprio carico le spese di trasporto. Sono sempre escluse le spese funerarie e le spese di inumazione.

1.4. **Rientro di un Familiare o Compagno di Viaggio Assicurato** - A seguito del rientro sanitario dell'Assicurato, Mondial Assistance organizza e prende a suo carico tutte le spese di rientro per un altro familiare o compagno di viaggio, purché assicurati, con il mezzo ritenuto più idoneo. Inoltre, in caso di rientro sanitario dell'Assicurato, Mondial Assistance organizza e concorre alle spese di rientro degli altri Assicurati fino all'importo di € 154,94 per persona (massimo 2 persone).

1.5. **Spese di Viaggio di un Familiare** - In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato per un periodo superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare un biglietto A/R (aereo in classe turistica o treno in prima classe) per recarsi presso il malato o il ferito.

1.6. **Rientro dei figli minori di 15 anni** - Quando a seguito di infortunio, malattia od altra causa di forza maggiore, l'Assicurato non possa occuparsi dei figli minori di 15 anni con lui viaggianti, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare o di altra persona designata dall'Assicurato, od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno prima classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio in Italia.

1.7. Spese Mediche

1.7.1. **Oggetto** - Mondial Assistance, **previa autorizzazione della Centrale Operativa**, provvede:

- al rimborso od al pagamento diretto delle spese per visite mediche e/o per acquisto di medicinali (purché sostenute a seguito di prescrizione medica);
- al pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche addebitate all'Assicurato durante il viaggio a seguito di malattia o infortunio, nei limiti previsti per destinazione della Tabella Capitali Assicurati.

Il rimborso sarà effettuato solo dietro presentazione dei giustificativi di spesa (fatture o ricevute) in originale.

1.7.2. **Limitazioni** - Le rette di degenza saranno pagate direttamente fino a € 103,29 per i viaggi all'estero e € 51,65 per i viaggi in Italia al giorno per persona, fermo restando il massimale nei limiti previsti per destinazione della Tabella Capitali Assicurati. Le spese odontoiatriche urgenti e non prorogabili saranno rimborsate fino a € 103,29 per i viaggi all'estero e fino a € 51,65 per i viaggi in Italia, fermo restando il capitale nei limiti previsti per destinazione della Tabella Capitali Assicurati. Le spese mediche sostenute successivamente al rientro al domicilio a seguito di evento verificatosi in viaggio saranno rimborsate solo in caso di infortunio fino a € 103,29 per i viaggi all'estero e fino a € 51,65 per i viaggi in Italia, fermi restando il massimale nei limiti previsti per destinazione della Tabella Capitali Assicurati ed i sottolimiti sopra indicati, purché sostenute entro i 30 giorni successivi all'evento. Su ogni rimborso sarà applicata una franchigia fissa di € 25,82 a carico dell'Assicurato. Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso sarà calcolato al cambio ufficiale in vigore in Italia alla data della prestazione per la quale viene chiesto il rimborso.

In caso di polizza stipulata per un **gruppo**, qualora il sinistro coinvolga contemporaneamente più Assicurati, la garanzia si intenderà complessivamente prestata fino alla concorrenza massima di un importo pari a 10 (dieci) volte la somma assicurata per persona. Se il predetto limite massimo risulterà insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza in dipendenza del medesimo sinistro, Mondial Assistance liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente tra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili in termini di polizza.

1.8. **Spese Supplementari di Soggiorno** - Nel caso l'Assicurato sia costretto a prolungare il soggiorno a seguito di malattia o infortunio, Mondial Assistance rimborsa fino alla concorrenza di € 103,29 le spese supplementari di albergo (solo pernottamento) per l'Assicurato. Sono escluse tutte le spese sostenute da eventuali accompagnatori.

1.9. **Rientro al Domicilio** - Se le condizioni fisiche dell'Assicurato, convalescente a seguito di malattia o infortunio, gli impediscono di rientrare al proprio domicilio alla data e con il mezzo inizialmente previsti, Mondial Assistance organizza e prende a suo carico le spese di rientro dell'Assicurato fino alla propria abitazione con il mezzo più adeguato (escluso aereo sanitario). Tale garanzia vale solo per l'Assicurato di cui sopra e non per le eventuali persone che lo accompagnano.

1.10. **Rientro Anticipato** - Se l'Assicurato è costretto ad interrompere anzitempo il viaggio a causa del decesso di uno dei seguenti familiari: coniuge, genitori, figli, fratelli e sorelle, generi e nuore, suoceri, Mondial Assistance organizza il viaggio di ritorno e prende a suo carico le spese fino alla concorrenza di € 774,69 per i viaggi all'estero e € 258,23 per i viaggi in Italia. Il rientro potrà essere effettuato con: aereo di linea/charter in classe turistica, treno, traghetto od autovettura a noleggio (senza autista) fino ad un massimo di 48 ore.

1.11. **Invio Medicinali Urgenti** (solo per i viaggi all'estero) - Mondial Assistance provvede all'invio dei medicinali necessari (purché in commercio in Italia) alla salute dell'Assicurato e non reperibili sul luogo, dopo che la Centrale Operativa, in accordo con il medico curante, accerta che le specialità locali non sono equivalenti. L'invio dei medicinali è subordinato alle norme locali che regolano il trasporto e l'importazione dei farmaci richiesti.

1.12. **Invio Messaggi Urgenti** - Qualora l'Assicurato, in stato di necessità, sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, Mondial Assistance provvede, a proprie spese, all'invio di tali messaggi.

Fascicolo Informativo Ed. 092011 - Condizioni di Assicurazione - Touristcare Pol n°188851 - Pagina 2 di 4

Aga International S.A.

Sede Legale
37, Rue Taibout,
75009 Paris - France

Capitale Sociale
€ 17.128.575

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de Contrôle Prudentiel (ACP)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
20137 Milano (Italia)
P.le Lodi, 3

www.mondial-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I



How can we help?

- 1.13. **Rimborso Spese Telefoniche** (solo per i viaggi all'estero) - Sono rimborsate le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa, fino al limite massimo di € 103,29
- 1.14. **Interprete a Disposizione** - Quando l'Assicurato sia degente a seguito di infortunio o malattia e si renda necessario un interprete per favorire il contatto tra l'Assicurato ed i medici curanti o le autorità locali, Mondial Assistance reperisce tale interprete e lo invia presso l'Ospedale, prendendo a carico la spesa fino alla concorrenza di € 516,46 Mondial Assistance organizza il servizio in inglese, francese, spagnolo e tedesco.
- 1.15. **Anticipo Cauzioni** (solo per i viaggi all'estero) - In caso di evento non doloso avvenuto all'estero, Mondial Assistance costituirà in nome e per conto dell'Assicurato la cauzione penale che sia pretesa per consentirne la liberazione. Mondial Assistance verserà inoltre, ove richiesta, l'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro. L'ammontare massimo coperto da Mondial Assistance, previa garanzie bancarie o di altro tipo da Mondial Assistance stessa indicate, è di € 2.582,28 per cauzione, somma che l'Assicurato dovrà in ogni caso restituire entro 15 giorni dalla costituzione della cauzione stessa.
- 1.16. **Anticipo Denaro** - Quando l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste di prima necessità, e non gli sia possibile provvedere direttamente ed immediatamente, potrà richiedere a Mondial Assistance, a titolo di prestito, un importo fino ad un massimo di € 2.582,28 Per beneficiare di tale prestito, che dovrà essere restituito entro 30 giorni, l'Assicurato dovrà prima presentare a Mondial Assistance garanzie bancarie o di altro tipo ad essa ritenute adeguate. La prestazione di cui al presente articolo non potrà valere se l'Assicurato non sarà in grado di fornire a Mondial Assistance le garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate, o nel caso il trasferimento di valuta all'estero violi le disposizioni di legge vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.

2. Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni di cui all'art. 6 della Sezione Normativa Comune a tutte le garanzie)

Le garanzie non sono operanti per gli eventi e/o le spese derivanti o in conseguenza di:

- organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
- situazioni patologiche preesistenti alla partenza dell'Assicurato o alla stipulazione del contratto, le malattie croniche, neuropsichiatriche, nervose, mentali e psicosomatiche;
- viaggio intrapreso contro il consiglio medico o, comunque, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- cure riabilitative;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e fisioterapici in genere ed ogni tipo di protesi;
- prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite;
- visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- espianti e/o trapianti di organi;
- partecipazione a competizioni sportive e relative prove, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
- pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti, atti di temerarietà e qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- disposizioni delle Autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

Tutte le prestazioni non sono, altresì, dovute:

- nei casi in cui l'Assicurato disattendendo le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro.

Sono escluse dal rimborso tutte le spese sostenute dall'Assicurato senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa.

3. Disposizioni e Limitazioni

a) Le prestazioni di assistenza sono fornite una sola volta entro il periodo di validità della polizza, nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti.

La garanzia "Spese mediche" di cui all'art. 1.7, potrà essere utilizzata anche più volte, fermo restando il capitale (non cumulabile) previsto per destinazione, così come definito nella "Tabella Capitali Assicurati";

b) Mondial Assistance non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
- pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito;

c) Mondial Assistance ha diritto di richiedere i biglietti di viaggio non utilizzati alle persone delle quali abbia provveduto per il rientro;

d) Se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, Mondial Assistance non è tenuta a corrispondere indennizzi o a fornire prestazioni alternative di alcun tipo a titolo di compensazione. Nel caso Mondial Assistance provveda direttamente al rientro dell'Assicurato, lo stesso si impegna a restituire i biglietti di viaggio non utilizzati.

4. Scelta dei Mezzi di Trasporto

Nei casi in cui si renda necessario un trasporto sanitario, solo le esigenze di ordine medico saranno prese in considerazione nella scelta del mezzo di trasporto che potrà essere:

- aereo sanitario con équipe medica - aereo di linea in classe turistica con eventuale barella - treno e se necessario vagone letto - autoambulanza - ogni altro mezzo ritenuto idoneo dalla Centrale Operativa.

L'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali e nell'ambito dell'Europa e della Federazione Russa.

In tutti gli altri casi in cui è previsto il trasporto degli Assicurati potranno essere utilizzati i seguenti mezzi:

- aereo di linea in classe turistica - treno in prima classe e/o vagone letto - autovettura a noleggio, con o senza autista, fino ad un massimo di 48 ore - ogni altro mezzo ritenuto idoneo dalla Centrale Operativa.

BAGAGLIO

1. **Oggetto** - Sono assicurate contro furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna e/o danneggiamento da parte del Vettore tutte le cose che l'Assicurato prende con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio, come pure il bagaglio spedito a mezzo di un'impresa di trasporto.

L'assicurazione si estende all'intero bagaglio, compresi:

- a) il bagaglio a mano (borse da viaggio, valigie, ecc.);
- b) gli oggetti portati separatamente (mantelli, cappelli, ombrelli, macchine fotografiche, cinespre, ecc.);
- c) gli oggetti indossati (vestiti, biancheria, gioielli, ecc.);
- d) nel caso di viaggio in aereo, gli acquisti di prima necessità sostenuti all'estero, a seguito di ritardo superiore alle 12 ore nella riconsegna del bagaglio, purché comprovato dal Vettore aereo, fino all'importo massimo di € 103,29 fermo restando il massimale assicurato. A titolo esautivo, devono intendersi quali beni di prima necessità: i capi di vestiario ivi compreso l'abbigliamento intimo, i prodotti per l'igiene personale, i medicinali salvavita, gli occhiali da vista e le lenti a contatto. La richiesta dovrà essere documentata con le fatture o ricevute di acquisto in originale.

L'assicurazione copre la perdita totale o parziale ed i danni fino alla concorrenza della somma assicurata, sotto riserva però delle disposizioni dell'art. 5.

2. Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni di cui all'art. 6 della Sezione Normativa Comune a tutte le garanzie)

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a. il denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, traveller's chèques, carte di credito, ecc.), i biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, gli oggetti d'arte, le armi in genere, le merci, le attrezzature professionali, i telefoni portatili, i personal computer, i campionari, le pellicole fotocinematografiche, i nastri magnetici e i compact-disc, le attrezzature da campeggio, le attrezzature sportive in genere ed i caschi;
- b. i danni dovuti all'usura normale, vizio proprio, colaggio di liquidi, tarme, vermi, cattivo/insufficiente od inadeguato imballaggio, intemperie;
- c. i danni di rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto, a forza maggiore, furto con scasso, rapina, aggressione a mano armata, incendio od estinzione di incendio;
- d. i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto e dalla caduta di perle vere o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- e. il furto o i danni causati dal personale dell'Assicurato;
- f. i furti di bagagli lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori e biciclette;
- g. le autoradio ed i riproduttori, nonché gli accessori fissi e di servizio di qualsiasi veicolo;
- h. gli oggetti acquistati nel corso del viaggio.

2.1 - I bagagli, oggetti ed effetti lasciati nell'automobile, nel camper o nel caravan sono assicurati soltanto se riposti in un vano non visibile dall'esterno o nel bagagliaio chiuso a chiave, e se il veicolo viene lasciato in una autorimessa od in un parcheggio custoditi ed a pagamento.

3. Disposizioni e Limitazioni

3.1 Sono coperti cumulativamente fino al 50% dell'intero capitale assicurato:

- a. gioielli, perle, pietre preziose, orologi ed oggetti d'oro, di platino o d'argento, pellicce ed altri oggetti preziosi: tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;
- b. apparecchiature fotocinematografiche, apparecchi radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche: tali oggetti non sono coperti da assicurazione se inclusi nel bagaglio consegnato ad impresa di trasporto o affidati a terzi (albergatori, ristoratori, ecc.).

3.2 L'indennizzo massimo per ogni oggetto o bene non potrà superare l'importo di € 51,65 I corredi fotocinematografici (macchina fotografica, telecamera, binocolo, obiettivi, lampeggiatori, filtri, batterie, borse, ecc.) sono considerati quale oggetto unico.

3.3 In caso di responsabilità di terzi (Vettore, Albergatore, ecc.) l'indennizzo da parte di Mondial Assistance avverrà successivamente a quello eventuale del Vettore o dell'Albergatore, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento di cui sopra sia inferiore al massimale assicurato.

Fascicolo Informativo Ed. 092011 - Condizioni di Assicurazione - Touristcare Pol n°188851 - Pagina 3 di 4

Aga International S.A.

Sede Legale
37, Rue Taïtbout,
75009 Paris - France

Capitale Sociale
€ 17.128.575

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de Contrôle Prudentiel (ACP)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

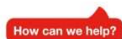
Sede Secondaria e Rappresentanza

Generale per l'Italia
20137 Milano (Italia)
P.le Lodi, 3

www.mondial-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I



4. Primo Rischio Assoluto

La presente assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto e pertanto Mondial Assistance pagherà gli eventuali danni fino alla concorrenza della somma assicurata senza tenere conto alcuno dell'ammontare del valore del bagaglio, fermo restando il diritto di rivalsa verso il responsabile del danno, come previsto dall'art. 1915 Cod.Civ.

5. Indennizzo

L'indennità per la perdita totale o parziale e l'avaria degli oggetti assicurati è calcolata sulla base del loro valore commerciale al momento del sinistro. Se gli oggetti assicurati hanno subito un deprezzamento in seguito all'uso o per altre ragioni, se ne terrà equamente conto. In caso di danneggiamento sarà rimborsato il costo della riparazione, dietro presentazione della relativa fattura.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

- Al verificarsi del sinistro l'Assicurato deve:
 - per richieste di assistenza contattare telefonicamente immediatamente la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24;
 - per tutte le altre garanzie scrivere entro **5 giorni** a **Aga International S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia - P.le Lodi, 3 - 20137 Milano (Servizio Liquidazione Danni), specificando in ogni caso i dati anagrafici, il Codice Fiscale, il recapito; il genere, l'entità e le circostanze nelle quali il sinistro si è verificato.

L'Assicurato dovrà attenersi a quanto disposto dal successivo art. 4, fornendo inoltre a Mondial Assistance tutte le informazioni richieste e mettendo a disposizione tutti i giustificativi necessari. Inoltre, concludendo l'assicurazione, l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che hanno visitato e preso in cura l'Assicurato stesso e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza, consentendo a Mondial Assistance l'uso delle informazioni richieste ai soli fini contrattuali. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Cod.Civ.
- L'Assicurato è tenuto a cedere a Mondial Assistance, fino alla concorrenza dell'indennità da questa pagata, i propri diritti di rivalsa verso i terzi responsabili, mettendo Mondial Assistance in condizione di esercitare tali diritti.
- Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme della Legge Italiana.

4. Obblighi in caso di Sinistro

Assistenza alla Persona

Per ogni richiesta di assistenza contattare la Centrale Operativa al numero telefonico evidenziato sul Certificato di Assicurazione che sarà consegnato prima della partenza.

Dati Indispensabili all'Intervento

E' assolutamente indispensabile che siano comunicati i dati necessari all'intervento, e più precisamente:

- i dati anagrafici, il codice fiscale ed il recapito;
- il tipo di assistenza richiesto;
- numero di polizza: 188.851;**
- l'indicazione esatta della località da dove viene effettuata la richiesta;
- il numero telefonico (e a chi corrisponde) ove richiamare.

Consulenza Medica/Rientro Sanitario

Comunicare il nome ed il recapito telefonico del medico che la Centrale Operativa dovrà contattare.

In caso di ricovero, fornire i dati relativi all'ospedale od alla clinica in cui si trova il malato o l'infortunato.

Nel caso in cui l'Assicurato benefici, tramite altre Società o Compagnie di Assicurazione, di servizi o coperture analoghi a quelli prestati a termini l'Assicurato dovrà espressamente decidere a quale Centrale Operativa richiedere l'intervento.

Spese Mediche

Conservare ed inviare entro **5 giorni** a **Aga International S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia - P.le Lodi, 3 - 20137 Milano (Servizio Liquidazione Danni) gli originali delle ricevute delle spese sostenute, le diagnosi, le prescrizioni e, in caso di ricovero, la cartella clinica. Utilizzare, ove possibile, le prestazioni mutualistiche convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.

Bagaglio

In caso di danni subiti in Aeroporto:

- *mancata riconsegna od avaria*: effettuare immediatamente il P.I.R. (Rapporto Irregolarità Bagaglio) presso l'ufficio aeroportuale "Lost and Found". Inoltre sempre reclamo scritto a Vettore Aereo; - *furto*: sporgere regolare denuncia scritta all'Ufficio di Polizia dell'aeroporto.

In caso di danni subiti in altre circostanze:

sporgere immediatamente regolare denuncia scritta alle Competenti Autorità locali di Polizia. Inoltre sempre reclamo scritto con richiesta di rimborso al Vettore od all'Albergatore eventualmente responsabili.

In ogni caso: notificare il danno scrivendo entro **5 giorni** a **Aga International S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia - P.le Lodi, 3 - 20137 Milano (Servizio Liquidazione Danni) specificando le circostanze dell'evento, i dati anagrafici ed il recapito e fornendo il numero della presente polizza. Presentare, anche successivamente, la copia del reclamo effettuato in luogo dove si è verificato il danno, nonché la distinta degli oggetti o beni sottratti o danneggiati, corredata dalle relative fatture e/o scontrini fiscali.

TABELLA CAPITALI ASSICURATI - Importi espressi in Euro

Destinazione viaggio	ITALIA	EUROPA	MONDO	FEDERAZIONE RUSSA
Spese mediche (art. 1.7.1)	€ 1.500,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 30.000,00
Bagaglio Furto, Incendio, Rapina, Scippo, Mancata Riconsegna e/o Danneggiamento	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00

Per tutte le informazioni relative ad eventuali sinistri Vi invitiamo a consultare il sito web

www.ilmiosinistro.it

Per richieste di rimborso inviare comunicazioni e documentazione, esclusivamente a mezzo posta a:

Aga International S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Liquidazione Danni
P.le Lodi, 3 - 20137 Milano

AVVERTENZA: Seguire attentamente le istruzioni riportate sul Certificato Assicurativo è fondamentale per una corretta e rapida liquidazione del danno.

Aga International S.A.

Sede Legale
37, Rue Taitbout,
75009 Paris - France

Capitale Sociale
€ 17.128.575

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de Contrôle Prudential (ACP)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
20137 Milano (Italia)
P.le Lodi, 3

www.mondial-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. 1.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I

