



GEFION×INSURANCE

GEFION INSURANCE S.A.

FASCICOLO INFORMATIVO

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI PER LE ATTIVITÀ SULLA NEVE



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di Assicurazione o, dove prevista, 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'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

INFORMAZIONI GENERALI:

Gefion Insurance A/S
Østergade 10 DK-1100 Copenhagen K Denmark
+45 7060 6900
www.gefioninsurance.com - info@gefioninsurance.com
Gefion Insurance A/S non appartiene ad un gruppo.
Gefion Insurance A/S. è autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (iscrizione elenco annesso all'Albo delle imprese di Assicurazione numero II.01342, la consultazione del suddetto elenco consente di verificare la regolarità dell'abilitazione all'esercizio dell'attività) ed è sottoposta al controllo del DFSA – the Danish Financial Supervisory Authority, Finanstilsynet Århusgade 110 2100 København Ø.

INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA COMPAGNIA:

Patrimonio netto: 8,99 milioni di euro
- di cui capitale sociale: 7,52 milioni di euro
- di cui riserve patrimoniali: 1,47 milioni di euro
Indice di solvibilità ramo danni: 497%
Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) per Gefion Insurance A / S ammonta a 9,01 milioni di euro e il rapporto tra la copertura del requisito patrimoniale di solvibilità mediante capitale proprio e prestito subordinato (solvibilità II - capitale di classe 1 e capitale di classe 2) è pari a 150 %. Il requisito patrimoniale minimo (MCR) per Gefion Insurance A / S ammonta a € 3,76 milioni e il grado di copertura del requisito patrimoniale minimo utilizzando l'equity (Solvency 2) è pari al 250%. Eventuali variazioni dei dati relativi al bilancio di Gefion Insurance saranno pubblicate sul sito Web: www.gefioninsurance.com

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 e trasmettere 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 dal contratto stipulato. Il contraente avrà diritto alla restituzione della frazione di premio pagato relativa al periodo non goduto (in ragione di 1/360 di premio annuo per giorni di garanzia non usufruita), al netto dell'imposta e degli altri oneri posti a carico del contraente per legge. Ai sensi dell'art. 67-duodecies, comma 5), lett. b), D.lgs. 206/2005, il diritto di ripensamento non si applica alle polizze di durata inferiore a un mese. Si rinvia all'art. 2 della sezione 2 di polizza per gli aspetti di dettaglio.

COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

AVVERTENZA: Tutte le garanzie sono prestate in secondo rischio. Con riferimento al tipo di polizza sottoscritta dal Contraente, opereranno le seguenti coperture assicurative, limitazioni, esclusioni e scoperti:

| Coperture Assicurative | "POLIZZA ARGENTO" | "POLIZZA ORO" |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Responsabilità civile per danni a persone terze | 150.000€ (Scoperto 10% minimo 500€) | 150.000€ (Scoperto 10% minimo 500€) |
| Responsabilità civile per danni a cose di terzi. Solo in caso di danni anche a persone | 10.000€ (Scoperto 10% minimo 500€) | 10.000€ (Scoperto 10% minimo 500€) |
| Tutela legale | 1.000€ | 1.000€ |
| Spese di soccorso in toboga sulle piste straniere | 400€ | 400€ |



| | | |
|---|---|---|
| Spese di soccorso in toboga sulle piste italiane | - | 200€ |
| Spese di soccorso in elicottero sulle piste straniere | 5.000€ | 5.000€ |
| Spese di soccorso in elicottero sulle piste italiane | - | 1.000€ |
| 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 | 500€ Esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate |
| Autista a disposizione | Costo intero | Costo intero |
| Rimborso skipass non goduto per infortunio* | Quota non utilizzata | Quota non utilizzata |
| Rimborso noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non goduto per infortunio* | 40€/giorno (Franchigia Fissa 20€) | 40€/giorno (Franchigia Fissa 20€) |
| Rimborso lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non godute per infortunio* | 60€/giorno (Franchigia Fissa 30€) | 60€/giorno (Franchigia Fissa 30€) |
| Rientro sanitario* | 5.000€ | 5.000€ |
| Rimborso skipass del comprensorio Breuil-Cervinia non goduto per meteo avverso* | Quota non utilizzata | Quota non utilizzata |
| Rimborso maggior prezzo skipass internazionale Cervinia-Zermatt non goduto per meteo avverso* | 10€/giorno | 10€/giorno |
| *Solo per polizze da 3 o più giorni consecutivi Illustrazione Funzionamento Scoperto: Scoperto 10% minimo 500€ (Esempio: 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€) Illustrazione Funzionamento Franchigia Fissa: (Esempio: Danno 40€ - Franchigia Fissa 20€: Indennizzo 20€ (Danno 40€- Franchigia Fissa 20€)) | | |

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 nella sezione 3 della polizza. Si rinvia, in particolare, all'art. 1 della sezione 2 e agli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 della sezione 3 di polizza per gli aspetti di dettaglio.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITA':

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

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO:

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento, come specificato all'art. 6 della sezione 2 della polizza, **pena la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo** (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 deve 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 Intermediazione Assicurativa S.r.l., come meglio specificato all'art. 5.3 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. Si rinvia, in particolare, agli artt. 3 e 6 della sezione 2 di polizza per gli aspetti di dettaglio.

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. 9 della sezione 3 di polizza.

AVVERTENZA La gestione dei sinistri è affidata a Coris Intermediazione Assicurativa S.r.l., società terza, come specificato all'art. 9 della sezione 3 di polizza.

RECLAMI:

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità: via mail a: pbe@gefioninsurance.com, per posta ordinaria ad Gefion Insurance A/S Østergade 10 DK-1100 Copenhagen K Denmark, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante, numero della polizza e nominativo del contraente, numero e data del sinistro al quale si fa riferimento, indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela, ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax: 06.42.133.745 - 06.42.133.353 o via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito www.ivass.it alla voce "Come presentare un reclamo", scaricando il modello "[facsimile di reclamo all'Ivass](#)" ed avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale

recapito telefonico, individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo lamentela, copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ogni documento utile per descrivere compiutamente le relative circostanze. Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: DFSA – the Danish Financial Supervisory Authority Finanstilsynet Århusgade 110 2100 København Ø). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria con espressa avvertenza che, in caso di controversie in materia di contratti assicurativi, è previsto, quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria, il previo esperimento del procedimento di mediazione obbligatoria di cui all'art. 5 del D.lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69. Il procedimento s'introduce con domanda da depositare presso un Organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente.

Gefion Insurance A/S è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale
Tonny Anker-Svendsen

01 gennaio 2018



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:** Gefion Insurance A/S Østergade 10 DK-1100 Copenhagen K Denmark.
4. **INTERMEDIARIO:** L'intermediario dell'*ASSICURAZIONE*.
5. **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI:** La *COMPAGNIA* ha designato Coris Intermediazione Assicurativa S.r.l., Via L. Canonica 72, 20154 Milano (MI).
6. **CONTRAENTE:** Il soggetto che stipula l'*ASSICURAZIONE*.
7. **ASSICURATO:** Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*ASSICURAZIONE*. Nel caso in cui l'*ASSICURAZIONE* sia abbinata ad uno skipass, l'*ASSICURATO* è il soggetto titolare e possessore dello skipass abbinato all'*ASSICURAZIONE* 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* o dall'*ASSICURATO*.
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 all'*ASSICURATO* nel luogo di accadimento del *SINISTRO*.
13. **ATTIVITA' SULLA NEVE:** Le attività sportive amatoriali sulla neve di seguito descritte: lo sci, nelle sue varie articolazioni, lo snowboard, lo sci di fondo, la slitta e lo slittino.
14. **INFORTUNIO:** Il *SINISTRO* occorso all'*ASSICURATO* durante l'*ATTIVITA' SULLA NEVE*, 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.
15. **INCIDENTE:** Il *SINISTRO* occorso all'*ASSICURATO* durante l'*ATTIVITA' SULLA NEVE*, per cui sia stato necessario l'intervento, nel luogo di accadimento del *SINISTRO*, del servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE*, originato dallo scontro tra l'*ASSICURATO* e una terza persona che abbia riportato danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili.
16. **AREA SCIABILE:** La superficie innevata, anche artificialmente, aperta al pubblico costituita dalle piste riservate e destinate alla pratica degli sport sulla neve, ubicate all'interno delle aree sciabili attrezzate così come definite dalla legge 363 del 24.12.2013.

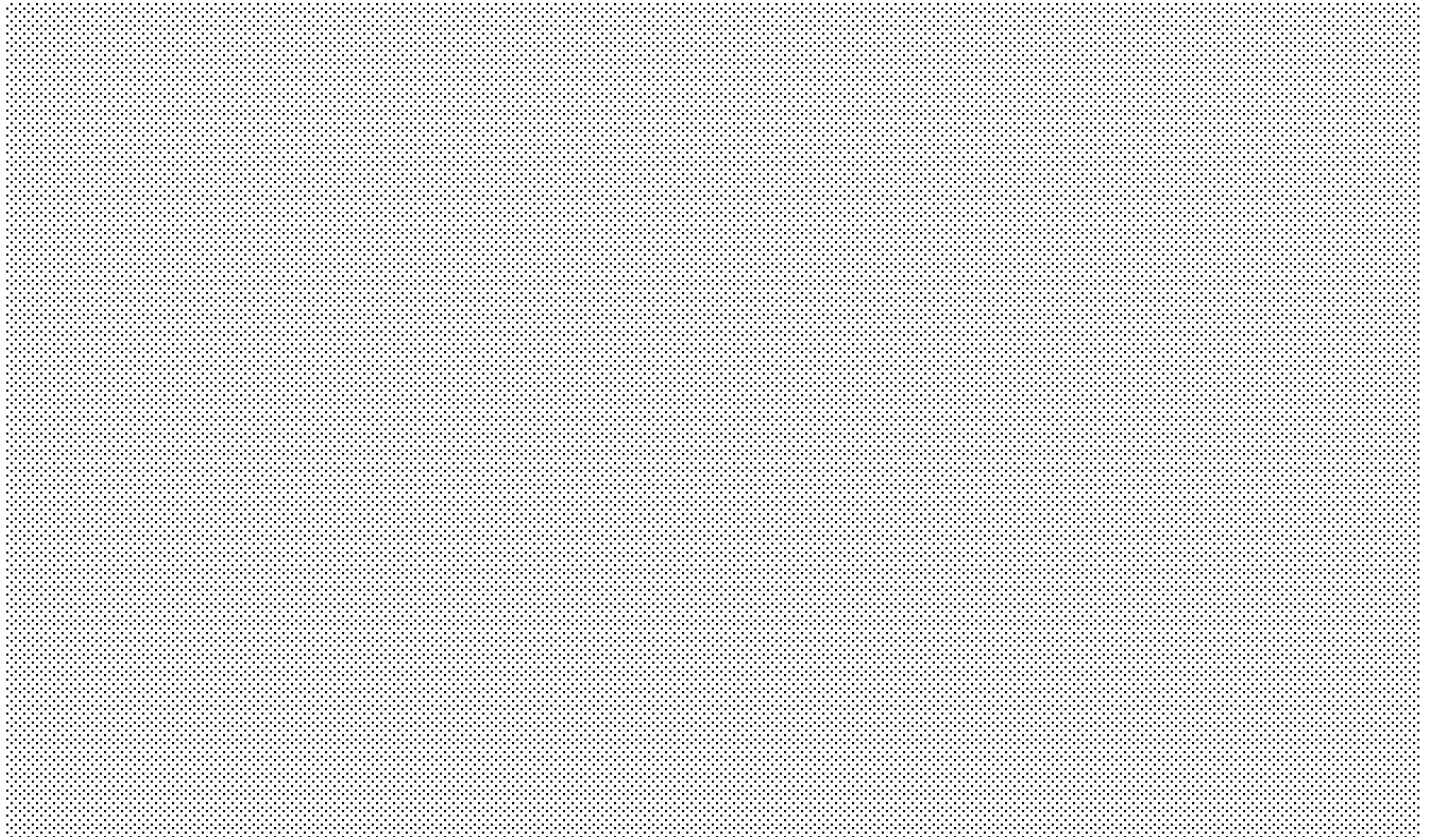
01 gennaio 2018



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'ultimo autorizzato.
2. **DIRITTO DI RIPENSAMENTO CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONCLUSO A DISTANZA DI DURATA SUPERIORE A 30 GIORNI:** Il CONTRAENTE, esclusivamente in caso di contratto concluso a distanza di durata superiore a 30 giorni, entro 14 giorni dall'acquisto dell'ASSICURAZIONE ha il diritto di recedere dal contratto stipulato. Il CONTRAENTE, entro il predetto termine, dovrà dare comunicazione scritta alla COMPAGNIA o all'INTERMEDIARIO mediante raccomandata con avviso di ritorno. La COMPAGNIA provvederà a restituire al CONTRAENTE la frazione di PREMIO pagato relativa al periodo non goduto (in ragione di 1/360 di premio annuo per giorni di garanzia non usufruita), al netto dell'imposta e degli altri oneri posti a carico del CONTRAENTE per legge. Ai fini dell'esercizio del diritto di ripensamento farà fede la data di spedizione della raccomandata, risultante dal timbro postale.
3. **DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE:** Il PREMIO dell'ASSICURAZIONE è determinato in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO 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 dell'ASSICURATO 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.
4. **RICHIESTA FRAUDOLENTA:** Qualora l'ASSICURATO 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.
5. **ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI:** In caso di SINISTRO se sullo stesso interesse e per il medesimo o analogo RISCHIO coesistono più assicurazioni l'ASSICURATO 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 l'ASSICURATO 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.
6. **AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO:** L'ASSICURATO 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..
7. **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 L'ASSICURATO e/o il CONTRAENTE ha adempiuto agli obblighi spettanti;
 - d) procedere alla stima del danno e delle spese.
8. **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.
9. **COMUNICAZIONI:** Tutte le comunicazioni dovranno essere inviate per lettera raccomandata o telefax, fatto salvo quanto previsto nelle condizioni particolari.
10. **ONERI FISCALI:** Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi al presente contratto sono a carico del CONTRAENTE.
11. **FORO COMPETENTE:** Per qualsiasi controversia inerente al presente contratto sarà competente il foro del luogo di RESIDENZA del CONTRAENTE o dell'ASSICURATO.
12. **FORMA DELL'ASSICURAZIONE:** Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni del presente contratto concordate fra le parti debbono essere provate per iscritto.
13. **RINVIO ALLE NORME DI LEGGE:** Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni della legge italiana.

01 gennaio 2018





3. CONDIZIONI PARTICOLARI

1. **OGGETTO DEL CONTRATTO:** *INCIDENTI* e *INFORTUNI* legati allo svolgimento delle *ATTIVITA' SULLA NEVE* da parte dell'*ASSICURATO* esclusivamente all'interno dell'*AREA SCIABILE* e per le garanzie previste in polizza.
2. **VALIDITA' TERRITORIALE:** La validità territoriale dello skipass posseduto dall'*ASSICURATO* nella giornata per la quale ha acquistato *SNOWCARE*. Qualora l'*ASSICURAZIONE* sia stata acquistata insieme allo skipass sarà la validità territoriale dello skipass stesso.
3. **VALIDITA' TEMPORALE:** L'intera giornata scistica per la quale l'*ASSICURATO* ha acquistato *SNOWCARE*. Qualora l'*ASSICURAZIONE* sia stata acquistata insieme allo skipass sarà la validità temporale dello skipass stesso. Qualora non sia acquistata insieme allo skipass, l'*ASSICURAZIONE* è valida esclusivamente se acquistata prima dell'inizio giornaliero delle *ATTIVITA' SULLA NEVE*.
4. **VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE:** L'*ASSICURAZIONE* è valida esclusivamente in caso di richiesta e intervento, nel luogo di accadimento del *SINISTRO*, del servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE*; l'*ASSICURATO* 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 dell'*ASSICURATO*, l'identità dello stesso.
5. **GARANZIE PRESTATE:** Tutte le garanzie di seguito elencate sono prestate in secondo *RISCHIO* a quanto già coperto da altre polizze assicurative in corso di validità stipulate dall'*ASSICURATO* e/o dal *CONTRAENTE*; 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 come specificato di seguito:
 - a) **SNOWCARE "POLIZZA ARGENTO" CON VALIDITA' GIORNALIERA, PLURIGIORNALIERA NON CONSECUTIVA, PLURIGIORNALIERA CONSECUTIVA FINO A 2 GIORNI:**

| | Quando? | Cosa? | Come? | Altre limitazioni? |
|---|---|--|---|--|
| 1. Responsabilità civile per danni a persone terze | A seguito di <i>INCIDENTE</i> dell' <i>ASSICURATO</i> per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> . | È coperto da <i>ASSICURAZIONE</i> ogni danno fisico materiale e diretto causato a persone terze dall' <i>ASSICURATO</i> . | L'indennizzo massimo, per ogni <i>SINISTRO</i> /evento, coperto dalla <i>COMPAGNIA</i> non potrà eccedere 150.000,00€ . Rimarrà a carico dell' <i>ASSICURATO</i> uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 500,00€ . | Nel caso in cui venisse avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell' <i>ASSICURATO</i> per eventuali danni procurati a terzi, rientranti nella presente polizza, affinché l' <i>ASSICURATO</i> possa avvalersi della copertura assicurativa dovrà immediatamente informare la <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> la quale, previo mandato dell' <i>ASSICURATO</i> , assumerà la gestione della lite, finché ne avrà interesse, nei limiti previsti dall'art. 1917 C.C.. |
| 2. Responsabilità civile per danni a cose di terzi | A seguito di <i>INCIDENTE</i> dell' <i>ASSICURATO</i> che ha causato danni fisici a persone terze, per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> . | È coperto da <i>ASSICURAZIONE</i> ogni danno materiale e diretto causato a cose di terzi dall' <i>ASSICURATO</i> , 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€ . Rimarrà a carico dell' <i>ASSICURATO</i> uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 500,00€ . | I fatti per i quali l' <i>ASSICURATO</i> sia chiamato a rispondere non devono essere soggetti a sanzioni penali da parte delle autorità locali. Nel caso in cui l' <i>ASSICURATO</i> venisse chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a terzi rientranti nella presente polizza, l' <i>ASSICURATO</i> ha facoltà di scegliere il legale a cui affidare la tutela giudiziale dei propri interessi purché il professionista sia: a) abilitato secondo la normativa applicabile; b) iscritto presso il foro del circondario del tribunale ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia. |
| 3. Tutela legale | A seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> per il quale è stato richiesto ed è 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 l' <i>ASSICURATO</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> o un altro <i>ASSICURATO</i> con la <i>COMPAGNIA</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 dell' <i>ASSICURATO</i> . | La garanzia è operante solo limitatamente alle piste straniere dove è valido lo skipass posseduto dall' <i>ASSICURATO</i> nella giornata per la quale ha acquistato <i>SNOWCARE</i> . |
| 4. Spese di soccorso in toboga sulle piste straniere | A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> all'estero, per il quale si è reso necessario l'intervento del <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> a causa delle sue condizioni di salute. | 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 400,00€ . | La garanzia è operante solo limitatamente alle piste straniere dove è valido lo skipass posseduto dall' <i>ASSICURATO</i> nella giornata per la quale ha acquistato <i>SNOWCARE</i> . |
| 5. Spese di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste straniere | A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> all'estero, per il quale si è reso necessario l'intervento del <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> | 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 | La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 5.000,00€ . | |



| | | Quando? | Cosa? | Come? | Altre limitazioni? |
|----|--------------------------------|---|--|--|--|
| | | che ha richiesto l'intervento urgente dell'elicottero a causa delle gravi condizioni di salute dell'ASSICURATO. | militari o da organismi specializzati pubblici o privati. | | |
| 6. | Spese mediche d'urgenza | A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell'ASSICURATO per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> . | La COMPAGNIA terrà a proprio carico le spese mediche d'urgenza sostenute esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate. Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dall'ASSICURATO nell'immediatezza del <i>SINISTRO</i> . | La COMPAGNIA assumerà a proprio carico dette spese nei limiti del massimale di 500,00€. | La garanzia è operante solo se l'ASSICURATO è stato soccorso, nel luogo di accadimento del <i>SINISTRO</i> , dal servizio di <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> e trasportato direttamente da quest'ultimo alle strutture sanitarie convenzionate che hanno prestato le cure mediche d'urgenza. |
| 7. | Autista a disposizione | Qualora l'ASSICURATO avesse raggiunto le piste da sci con la propria autovettura e non fosse in condizione di guidare il mezzo a seguito di <i>INFORTUNIO</i> , per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> 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 <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> metterà a disposizione un autista per ricondurre il mezzo ed eventualmente i passeggeri che viaggiavano con l'ASSICURATO fino alla città di <i>RESIDENZA</i> del medesimo secondo l'itinerario più breve. | L'ASSICURATO dovrà comunicare il nome ed il recapito telefonico del medico che ha accertato la sua impossibilità a guidare. Nel caso in cui l'ASSICURATO rientrasse senza attendere l'autista dovrà specificare il luogo dove è in custodia il mezzo da ritirare e dovrà 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. | Tutti i relativi costi connessi (carburante, pedaggio, assicurazioni ecc.) sono interamente ed esclusivamente a carico dell'ASSICURATO. |

b) GARANZIE SUPPLEMENTARI SNOWCARE "POLIZZA ARGENTO" CON VALIDITA' PLURIGIORNALIERA CONSECUTIVA A PARTIRE DA 3 GIORNI:

| | | Quando? | Cosa? | Come? | Altre limitazioni? |
|-----|---|---|--|---|--|
| 8. | Rimborso skipass non goduto per INFORTUNIO | A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell'ASSICURATO per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> e per il quale l'ASSICURATO abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza". | La COMPAGNIA rimborserà lo skipass eventualmente non goduto al pro rata temporis. | L'ASSICURATO dovrà richiedere alla <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> 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 dovrà essere tale da non consentire all'ASSICURATO di riprendere le <i>ATTIVITA' SULLA NEVE</i> ; la patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della COMPAGNIA . L'ASSICURATO avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto a seguito di <i>INFORTUNIO</i> solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso. |
| 9. | Rimborso noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta slittino non godute per INFORTUNIO | | La COMPAGNIA rimborserà eventuale noleggio di materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta slittino non goduto al pro rata temporis. | L'ASSICURATO dovrà richiedere alla <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> il rimborso del noleggio di materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta slittino 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 non goduto in originale. Una franchigia di 20,00€ sarà dedotta dall'ammontare dell'indennità e rimarrà a carico dell'ASSICURATO. | |
| 10. | Rimborso lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non godute per INFORTUNIO | | La COMPAGNIA rimborserà eventuali lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non godute al pro rata temporis. | L'ASSICURATO dovrà richiedere alla <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> il rimborso delle lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino 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 non godute in originale. Una franchigia di 30,00€ sarà dedotta dall'ammontare dell'indennità e rimarrà a carico dell'ASSICURATO. | |
| 11. | Rientro sanitario | | Nel momento in cui l'ASSICURATO sia dichiarato idoneo al viaggio, la <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> , secondo il parere dei | La COMPAGNIA assumerà a proprio carico i costi sostenuti fino ad un importo massimo di 5.000,00€. | |



| | | Quando? | Cosa? | Come? | Altre limitazioni? |
|-----|--|---|---|--|---|
| | | | propri medici, organizzerà il suo viaggio di ritorno. In relazione alla natura ed alla gravità delle sue condizioni, l'ASSICURATO potrà essere trasportato con treno di prima classe, cuccette o vagone 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. | | |
| 12. | Rimborso skipass del comprensorio Breuil-Cervinia non goduto per meteo avverso | Qualora l'ASSICURATO avesse acquistato uno skipass con VALIDITA' TERRITORIALE nel comprensorio Breuil-Cervinia e fossero chiusi tutti gli impianti del comprensorio a causa di condizioni meteo avverse. | La COMPAGNIA rimborserà l'eventuale skipass non goduto, al pro rata temporis. | L'ASSICURATO 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. | Saranno considerati chiusi solo gli impianti fermi per tutta la giornata sciistica esclusivamente a causa dei seguenti eventi: intensità e direzione del vento, temperatura, rischio valanghe, eccesso di neve. L'ASSICURATO avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto per meteo avverso, solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso. |
| 13. | Rimborso maggior prezzo dello skipass internazionale Cervinia-Zermatt non goduto per meteo avverso | Qualora l'ASSICURATO avesse acquistato lo skipass internazionale Cervinia-Zermatt e fossero chiusi tutti gli impianti che consentono il collegamento internazionale tra Cervinia e Zermatt a causa di condizioni meteo avverse. | La COMPAGNIA rimborserà il maggior prezzo dello skipass internazionale non goduto al pro rata temporis esclusivamente qualora il collegamento internazionale tra Cervinia e Zermatt resti chiuso per un numero di giorni consecutivi superiori alla metà (arrotondata per eccesso) delle giornate di validità dello skipass. | L'ASSICURATO dovrà richiedere alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI il rimborso del maggior prezzo dello skipass internazionale non goduto, nei limiti del massimale di 10,00€ 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. | |

c) SNOWCARE "POLIZZA ORO" COMPRENDE TUTTE LE GARANZIE DELLA "POLIZZA ARGENTO", INCLUSE QUELLE SUPPLEMENTARI NEL CASO DI VALIDITA' PLURIGIORNALIERA CONSECUTIVA A PARTIRE DA 3 GIORNI, PIÙ LE SEGUENTI GARANZIE AGGIUNTIVE:

| | | Quando? | Cosa? | Come? | Altre limitazioni? |
|-----|--|---|---|--|--|
| 14. | Spese di soccorso in toboga sulle piste italiane | A seguito di INFORTUNIO dell'ASSICURATO in Italia, si sia reso necessario l'intervento del SOCCORSO SULLE PISTE a causa delle sue condizioni di salute. | La COMPAGNIA terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso sulle piste da sci in toboga organizzato dal SOCCORSO SULLE PISTE. | La COMPAGNIA terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 200,00€. | La garanzia è operante limitatamente alle piste italiane dove il servizio di toboga/elicottero è a pagamento e rispetto alle quali è valido lo skipass posseduto dall'ASSICURATO nella giornata per la quale ha acquistato SNOWCARE. |
| 15. | Spese di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste italiane | A seguito di INFORTUNIO dell'ASSICURATO in Italia, si sia reso necessario l'intervento del SOCCORSO SULLE PISTE che ha richiesto l'intervento urgente dell'elicottero a causa delle gravi condizioni di salute dell'ASSICURATO. | La COMPAGNIA 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 COMPAGNIA terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 1.000,00€. | |

6. ESCLUSIONI: L'ASSICURAZIONE non copre in alcun caso gli INCIDENTI e gli INFORTUNI causati od occorsi in conseguenza o 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 dell'ASSICURATO 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;



- l) 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 che anche in dette aree le garanzie prestate sono operative solo in caso di richiesta e intervento del **SOCCORSO SULLE PISTE**;
- m) 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;
- n) trasporto sugli impianti di risalita compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi;
- o) utilizzo dello skipass contro il regolamento.
- Con particolare riferimento alle garanzie di Responsabilità Civile sono espressamente esclusi anche:
- p) tutti i danni indiretti (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);
- q) tutti i danni che non siano materiali;
- r) tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;
- s) i **SINISTRI** per i quali l'**ASSICURATO** 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 l'**ASSICURATO** non abbia trasmesso alla **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto.
7. CAUSE DI INOPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE:
- a) le garanzie "Autista a disposizione" e "Rientro sanitario" non sono operanti se non sono state preventivamente autorizzate dalla **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**;
- b) l'**ASSICURAZIONE** non copre in alcun caso gli **INCIDENTI** e gli **INFORTUNI** occorsi in occasione di pratiche sportive per le quali sia necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione;
- c) i viaggi implicanti un soggiorno di più di tre mesi consecutivi in luogo diverso da quello di **RESIDENZA** dell'**ASSICURATO**;
- d) la partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti "avventurosi" in assenza di preventiva dichiarazione da parte dell'**ASSICURATO** e/o del **CONTRAENTE** e conseguente accettazione del **RISCHIO** da parte della **COMPAGNIA**.
8. SOGGETTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE: Non sono considerati terzi:
il coniuge, i genitori, i figli dell'**ASSICURATO** nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente. Ai soli fini della garanzia della responsabilità civile non sono altresì considerati terzi i membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo le **ATTIVITA' SULLA NEVE** insieme all'**ASSICURATO**, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'**ASSICURAZIONE**.
9. COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA O UN INDENNIZZO:
- a) in caso di **INCIDENTE**, **INFORTUNIO**, necessità o **SINISTRO** per beneficiare delle garanzie "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 l'**ASSICURATO** 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:
Via L. Canonica 72, 20154 Milano (MI)
Per telefono: +39 02 20564.564
Per fax: +39 02 20564.999
Per Email: 24hassistance@coris.it
PEC: posta.certificata@pec.coris.it
- b) in caso di **INCIDENTE**, **INFORTUNIO**, necessità o **SINISTRO** per beneficiare delle altre garanzie assicurative 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**.

01 gennaio 2018



4. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 D.LGS 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, IVASS, 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 le previsioni 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.

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

01 gennaio 2018