

SET INFORMATIVO



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SNOWCARE PER ATTIVITÀ SPORTIVE AMATORIALI SULLA NEVE

AXERIA IARD S. A.

Contratto di Assicurazione di Rami Danni

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

deve essere consegnato al Contraente prima della Conclusione del contratto.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della Conclusione del contratto.

Data di ultimo aggiornamento: Ottobre 2024

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza ti assicura in caso di danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve, prevede servizi di assistenza in caso di infortunio occorso nello svolgimento delle stesse e rimborsa il costo dello skipass in caso di inutilizzo dovuto ad infortunio, malattia o quarantena.



Che cosa è assicurato?

Garanzie sempre incluse

✓ **Responsabilità civile per danni a persone terze e a cose di terzi:** danni fisici materiali e diretti a persone terze a seguito di incidente causato dall'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve ea condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista; sono inoltre assicurati i danni materiali e diretti a cose di terzi a seguito di incidente causato dall'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.

✓ **Spese mediche d'urgenza:** a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e sostenute nell'immediatezza del sinistro nelle strutture mediche convenzionate e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.

✓ **Second opinion medica:** In caso di Infortunio occorso durante l'attività sportiva all'Assicurato, la Società mette a disposizione un secondo e qualificato parere medico attraverso un servizio di teleconsulto con la propria rete di medici specialisti convenzionati.

✓ **Spese ordinarie di soccorso in toboga o in elicottero sulle piste straniere:** a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve per il quale si sia reso necessario il servizio di soccorso sulle piste a causa delle sue condizioni di salute.

✓ **Autista a disposizione:** per ricondurre il mezzo e i passeggeri che viaggiavano con l'assicurato sino alla città di residenza di quest'ultimo a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve o SSUEM in caso di fuori pista e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste.

✓ **Spese di soccorso in toboga o in elicottero sulle piste italiane:** a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e di intervento del servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista a causa delle sue condizioni di salute.

Garanzie incluse solo per skipass con nome o foto

✓ **Annullamento skipass non goduto a seguito di Infortunio, Malattia o Quarantena:** a seguito di Infortunio, Malattia o Quarantena, tale da non consentire di usufruire dello skipass acquistato, la Compagnia rimborserà il costo dello skipass non goduto pro rata temporis.

✓ **Annullamento lezioni e/o noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino:** a seguito di infortunio dell'assicurato durante l'attività sportiva amatoriale sulla neve, la Compagnia rimborserà il costo di



Che cosa non è assicurato?

✗ Pratiche sportive per le quali sia necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione della polizza.



Ci sono limiti di copertura?

La Compagnia ha diritto di non pagare l'indennizzo principalmente nei casi seguenti:

- ! Mancata richiesta ed intervento sul luogo del sinistro del servizio di soccorso sulle piste.
- ! Utilizzo dello skipass contro il regolamento.
- ! 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.
- ! Atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'assicurato e/o del contraente e/o delle persone delle quali egli deve rispondere per legge.
- ! Inosservanza delle norme di legge.
- ! Abuso di alcol e uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti dal medico.
- ! Danni indiretti (a titolo esemplificativo e non esaustivo: 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).
- ! Danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore.
- ! Suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni dell'assicurato.
- ! Partecipazioni a furti, rapine o altri crimini.
- ! Slavine, valanghe, frane, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate o maremoti.
- ! Scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni serrate, colpi distato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità, rivoluzioni, insurrezioni, disposizioni delle Pubbliche Autorità.
- ! Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'assicurato.
- ! Non sono altresì considerati terzi i membri dello stesso gruppo che svolgano l'attività sportiva coperta dall'assicurazione insieme all'assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'assicurazione.

lezioni e/o noleggio di materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta slittino non goduto al pro-rata temporis.

✓ **Rientro sanitario:** a seguito di infortunio dell'assicurato durante l'attività sportiva amatoriale sulla neve, la Società di Gestione dei Sinistri organizzerà il suo viaggio di ritorno.

La Compagnia risarcisce i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale). I massimali di polizza operano per sinistro ed evento.

L'indennizzo è riconosciuto nei limiti dei massimali stabiliti in polizza e al netto degli scoperti e franchigie applicabili per sinistro ed evento.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione è valida in Italia e, se sottoscritta da cittadino italiano residente in Italia, anche nei Paesi confinanti. Se l'assicurazione è stipulata da un cittadino straniero la validità territoriale dell'assicurazione coincide con la validità territoriale dello skipass acquistato in Italia.



Che obblighi ho?

Quando concludi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e/o la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato in un'unica soluzione prima dell'emissione della Polizza e/o al momento dell'adesione in caso di polizze collettive.

Puoi pagare con carta di credito, google pay, apple pay o denaro contante nei limiti previsti dalla Legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza (o del giorno del pagamento del premio, per la sola garanzia annullamento skipass per infortunio, malattia o quarantena) oppure 20 minuti dopo la conclusione del contratto se la data indicata in polizza coincide con la data di acquisto dell'Assicurazione. L'assicurazione termina alla scadenza indicata in polizza.

Se l'assicurazione è acquistata unitamente allo skipass, la copertura assicurativa avrà la stessa validità temporale dello skipass.

Se l'Assicurazione non è acquistata insieme allo skipass, la stessa sarà valida dal giorno e dall'ora riportati in polizza.



Come posso disdire la polizza?

In caso di stipulazione dell'assicurazione con durata superiore a 30 gg. mediante tecniche di comunicazione a distanza, hai diritto di disdire il contratto entro 14 giorni dalla data di ricezione della polizza che attesta la conclusione dell'assicurazione.

La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non ci sono obblighi di disdetta a tuo carico.

Assicurazione Danni



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Azeria S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

Edizione 10/2024

Prodotto: "SNOWCARE"

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Azeria iard - Société Anonyme – Sito web: www.azeria.fr – Email Azeria@azeria-iard.fr – PEC azeria-iard@pec.it

Azeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LTON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

Il patrimonio netto di Azeria S.A. risultante dall'ultimo bilancio approvato è pari ad 40 326 219 € ed è costituito da capitale sociale per 38 000 000 € ed altre riserve per 14 041 701 €. Il Solvency Capital Requirement (SCR) di Azeria iard ammonta a 42 953 949 € e il rapporto di copertura del Solvency Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 188%. Il Minimum Capital Requirement (MCR) di Azeria iard ammonta a 14 247 846 € e il rapporto di copertura del Minimum Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 567%. I dati sopra riportati sono contenuti nella Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile all'indirizzo <https://azeria.fr/en/legal-notice/>

Al contratto si applica la legge italiana





Che cosa è assicurato?


Le garanzie indicate nel DIP Danni sono prestate nei limiti dei seguenti massimali:

- ✓ **Responsabilità civile per danni a persone terze e a cose di terzi:** la Compagnia risarcirà i danni provocati dall'assicurato a persone terze nei limiti del massimale di 150.000,00€ per sinistro/evento e a cose di terzi nei limiti del massimale 10.000,00€ per sinistro/evento.
- ✓ **Spese mediche d'urgenza:** la Compagnia assumerà a proprio carico le spese mediche d'urgenza nei limiti del massimale di 500,00€ per sinistro/evento.
- ✓ **Second opinion medica:** la Compagnia mette a disposizione un secondo e qualificato parere medico attraverso un servizio di teleconsulto con la propria rete di medici specialisti convenzionati.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso in toboga o in elicottero sulle piste straniere:** la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso in toboga nei limiti del massimale di 400,00€ per sinistro/evento e in elicottero nei limiti del massimale di 5.000,00€ per sinistro/evento.
- ✓ **Autista a disposizione:** la Compagnia terrà a proprio carico unicamente il costo dell'autista messo a disposizione.
- ✓ **Spese di soccorso in toboga o in elicottero sulle piste italiane:** la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso in toboga nei limiti del massimale di 250,00€ per sinistro/evento e in elicottero nei limiti del massimale di 1.000,00€ per sinistro/evento.
- ✓ **Annullamento skipass non goduto per Infortunio, Malattia o Quarantena che non consenta di usufruire dello skipass:** la Compagnia rimborserà il costo dello skipass non goduto pro rata temporis.
- ✓ **Annullamento lezioni e/o noleggio di materiale sci per Infortunio:** la Compagnia rimborserà il costo delle lezioni e/o noleggio di materiali non goduto pro rata temporis nei limiti del massimale di 100,00 € al giorno.
- ✓ **Rientro sanitario:** la Compagnia terrà a proprio carico il costo del viaggio di ritorno nei limiti del massimale di 5.000,00 € per sinistro/evento.


Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Non sono previste opzioni/personalizzazioni con riduzione del premio.	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Non sono previste opzioni/personalizzazioni con aumento del premio.	


 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP Danni.


 Ci sono limiti di copertura?	
In caso di sinistro, per le seguenti garanzie sono previste franchigie (espresse in cifra fissa) e scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile) che individuano la parte del danno che rimarrà a carico dell'assicurato:	
<ul style="list-style-type: none"> ! Responsabilità civile per danni a persone terze e a cose di terzi: Scoperto pari al 10% del danno indennizzabile con una franchigia fissa e assoluta di 500,00€. ! Rimborso lezioni e/o noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non goduto: Franchigia fissa e assoluta pari a 50,00€. 	
Oltre ai casi indicati nel DIP Danni, la Compagnia ha diritto di non pagare l'indennizzo o risarcire i danni ai terzi danneggiati principalmente nei seguenti casi:	
<ul style="list-style-type: none"> ! Servizio di soccorso in toboga/elicottero prestato su piste da sci dove non è valido lo skipass. ! Spese di rientro, anche sanitario, dell'assicurato non preventivamente autorizzate dalla Compagnia. ! Ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo dell'assicurazione. ! Spese giudiziali e stragiudiziali per la difesa penale dell'assicurato e/o relative a controversie in materia amministrativa, fiscale o aventi oggetto la validità, interpretazione ed esecuzione dell'assicurazione. ! Importi risarcitori corrisposti dall'assicurato ai terzi danneggiati in forza di transazioni non autorizzate dalla Compagnia. 	
Con particolare riferimento alla garanzia annullamento skipass per Infortunio, Malattia o Quarantena sono espressamente esclusi anche:	
<ul style="list-style-type: none"> ! Restrizioni e disposizioni emesse da autorità locali, nazionali o internazionali che mirano a costringere una popolazione a rimanere a casa o in un luogo specifico sotto pena di sanzioni economiche e/o penali. ! Malattia che ha una o più delle seguenti caratteristiche: essere permanente, con conseguente invalidità, essere causata da cambiamenti patologici irreversibili e che richiedono una riabilitazione speciale o una supervisione a lungo termine, follow-up o cure. ! Malattia preesistente al momento della Conclusione del contratto. 	


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'assicurato e/o il contraente devono dare avviso alla Società di Gestione dei Sinistri entro 15 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza, pena la perdita o riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto. La comunicazione dell'avvenuto sinistro può essere effettuata alla Società di Gestione dei Sinistri tramite: <ul style="list-style-type: none"> - Il form online - per le garanzie "autista a disposizione", "rientro sanitario" e "Second opinion medica" chiama il +39 02. 20564.441 - L'assicurato deve trasmettere tutta la documentazione richiesta necessaria a provare il diritto alla prestazione assicurativa alla Società di Gestione dei Sinistri, secondo quanto riportato nelle condizioni di assicurazione. La Società di Gestione dei Sinistri è operativa 7 giorni su 7, dalle 08:00 alle 20:00. - Eventuali richieste di rimborso devono essere accompagnate dei documenti giustificativi delle spese sostenute. - In caso di mancata indicazione del luogo di reperibilità da parte dell'assicurato e/o del contraente o in caso di mancata reperibilità di quest'ultimo in sede di visita da parte del medico fiduciario della Compagnia, la stessa avrà diritto a non procedere al rimborso richiesto.

	<p>Assistenza diretta/in convenzione:</p> <p>- Per le garanzie “spese mediche d’urgenza” e “spese di soccorso in toboga o in elicottero in Italia” le prestazioni sono effettuate presso strutture convenzionate con la Compagnia.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: Non vi sono altre compagnie di assicurazione che si occupano della trattazione dei sinistri.</p>
	<p>Prescrizione:</p> <p>– I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno del verificarsi del fatto su cui si fonda il diritto.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o reticenti rese con dolo o colpa grave dal Contraente al momento della stipulazione dell’Assicurazione su circostanze che influiscono sulla corretta valutazione e assunzione del rischio o la mancata comunicazione in corso di contratto di ogni variazione delle circostanze che comportano aggravamento del rischio, possono comportare l’annullamento dell’assicurazione, oltre alla perdita parziale o totale del diritto alle prestazioni.
Obblighi dell’impresa	La Compagnia provvederà a prestare l’indennizzo o risarcire i danni ai terzi danneggiati entro 90 gg. dall’espletamento degli accertamenti necessari alla valutazione e quantificazione dei danni. In caso di accertamento giudiziale del danno l’erogazione dell’indennizzo o del risarcimento dei danni ai terzi danneggiati resterà sospesa sino alla data di esecutività della sentenza.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<ul style="list-style-type: none"> – Il premio deve essere pagato in un’unica soluzione prima dell’emissione della Polizza e/o nel momento dell’adesione in caso di polizze collettive. – E’ possibile pagare il premio tramite carta di credito, google pay, apple pay o denaro contante nei limiti previsti dalla Legge.
Rimborso	In caso di ripensamento entro 14 giorni dall’acquisto della polizza mediante tecniche di comunicazione a distanza (on line) è previsto il rimborso della frazione di premio pagato relativa al periodo non goduto, dedotte le imposte di legge.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	L’assicurazione può avere durata giornaliera o plurigiornaliera o stagionale e cessa alla data di scadenza indicata in polizza. Se l’assicurazione è acquistata unitamente allo skipass, la copertura assicurativa avrà la stessa validità temporale dello skipass. Se l’Assicurazione non è acquistata insieme allo skipass, la stessa sarà valida dal giorno e dall’ora riportati in polizza.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere l’assicurazione.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	In caso di assicurazione conclusa mediante tecniche di comunicazione a distanza di durata superiore a 30 gg., il contraente può recedere entro 14 giorni dalla data di ricezione della polizza che attesta la conclusione dell’assicurazione.
Risoluzione	L’assicurazione non prevede casi di risoluzione anticipata del contratto.

 A chi è rivolto questo prodotto?
--

Il prodotto assicurativo Snowcare è rivolto a chi pratica attività sportive amatoriali sulla neve e intende assicurarsi contro i principali rischi connessi all'espletamento delle attività sportive praticate ed intenda tutelarsi in caso di mancato utilizzo totale o parziale dello skipass per sopraggiunti impedimenti legati allo stato di salute, personalizzando la copertura assicurativa in base alle proprie esigenze.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

- La quota parte percepita in media dall'Intermediario Assicurativo è pari a 29,50%.
- In caso di polizze collettive, i costi di intermediazione sono inclusi nel premio corrisposto dall'aderente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none">- via mail a: service-reclamations@axeria-iard.fr- per posta ordinaria a Axeria S.A. – Ufficio Reclami - 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON 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. La Compagnia provvederà a dare riscontro entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). Questa procedura è obbligatoria per poter procedere giudizialmente in caso di controversie aventi ad oggetto il contratto assicurativo.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia. Questa procedura non è obbligatoria per poter procedere giudizialmente.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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 http://www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il regime fiscale applicabile al contratto è il seguente: Imposta sul Premio: garanzia Responsabilità Civile 22,25%; garanzia Assistenza: 10%; garanzia Perdite pecuniarie di vario genere: 21,25%; garanzia Tutela sanitaria: 2,50%
---	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Glossario	2
Condizioni di Assicurazione	3
Sezione 1 - Norme generali valide per tutte le Garanzie	3
Art. 1.1 – Oggetto della copertura.....	3
Art. 1.2 – Inoperatività della copertura.....	3
Art. 1.3 – Modalità di conclusione dell'Assicurazione	3
Art. 1.4 – Premio assicurativo.....	3
Art. 1.5 – Effetto e Durata dell'Assicurazione	3
Art. 1.6 – Validità dell'Assicurazione.....	3
Art. 1.7 – Dichiarazioni del Contraente	4
Art. 1.8 – Aggravamento del Rischio	4
Art. 1.9 – Altre Assicurazioni.....	4
Art. 1.10 – Richiesta Fraudolenta	4
Art. 1.11 – Obbligo di Salvataggio	4
Art. 1.12 – Diritto di Ripensamento in caso di Assicurazione conclusa a distanza	4
Art. 1.13 - Legge Applicabile, Foro competente e termini di prescrizione.....	4
Art. 1.14 – Oneri Fiscali	4
Art. 1.15 – Rinvio alle norme di legge.....	4
Art. 1.16 – Modalità di reclamo	4
Sezione 2 – Garanzie prestate	5
Art. 2.1 – Descrizione garanzie.....	5
Art. 2.2 – Franchigia e Scoperto	9
Art. 2.3 – Esclusioni.....	9
Sezione 3 – Cosa fare in caso di Sinistro	10
Art. 3.1 – Tempistiche di denuncia del Sinistro.....	11
Art. 3.2 – Procedura di Indennizzo e di Risarcimento Danni.....	11
Art. 3.3 – Gestione delle vertenze	11

Glossario

Ai seguenti termini la Compagnia e il Contraente attribuiscono convenzionalmente i seguenti significati:

Aderente: il soggetto che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura di un contratto assicurativo collettivo, manifestando un'espressa volontà e sostenendo in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere economico del premio.

Area Sciabile: La superficie innevata, anche artificialmente, così come definita dalla legge 363 del 24.12.2003 e successive modifiche e integrazioni, aperta al pubblico e costituita da piste accessibili tramite impianti di risalita, destinate alla pratica degli sport sulla neve.

Assicurato: il soggetto, cittadino italiano residente in Italia e cittadino straniero che acquista lo skipass in Italia, 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.

Assicurazione: il presente contratto di assicurazione.

Attività sportive amatoriali 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, svolte nel rispetto di leggi nazionali e norme locali.

Beneficiario: il soggetto cui la Compagnia deve liquidare l'indennizzo e/o risarcimento.

Compagnia: Axeria Iard S.A..

Conclusione del Contratto: il Contratto si intende concluso nel momento in cui, a seguito della conclusione del processo di acquisto, la Compagnia emette la Polizza in conformità all'art. 1.3 della presente Assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione.

Contratto: contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a indennizzare l'Assicurato dei danni prodotti da un evento coperto dall'Assicurazione.

Contratto collettivo: contratto di assicurazione stipulato dal Contraente per conto di uno o più Assicurati/Aderenti.

DIP Danni: l'IPID, ossia il documento informativo per i prodotti assicurativi danni, come disciplinato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2017/1469 dell'11 agosto 2017 che stabilisce un formato standardizzato del documento informativo relativo al prodotto assicurativo.

DIP Aggiuntivo o DIP Aggiuntivo Danni: Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi.

Franchigia: Parte del danno risarcibile, espressa in misura fissa, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.

Incidente: il sinistro occorso all'assicurato durante l'attività sportiva amatoriale 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.

Indennizzo: la somma dovuta all'Assicurato dalla Compagnia in caso di Sinistro indennizzabile ai sensi dell'Assicurazione.

Infortunio: il sinistro occorso all'Assicurato, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Intermediario: l'intermediario dell'Assicurazione.

Malattia: Ogni alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute non dipendente da infortunio o da gravidanza, tale da non consentire all'Assicurato l'espletamento delle attività sportive amatoriali sulla neve.

Massimale: Somma sino alla cui concorrenza è prestata l'Assicurazione.

Polizza: il documento contrattuale che prova la stipula dell'Assicurazione.

Premio: L'importo versato all'Assicuratore. Il Premio è comprensivo degli oneri fiscali posti dalla Legge a carico del Contraente e delle provvigioni riconosciute dalla Compagnia all'intermediario.

Quarantena: confinamento individuale obbligatorio di una persona infetta o sospettata di essere infetta a causa di una malattia contagiosa, utilizzata per fermare la diffusione della patologia in una situazione epidemica o pandemica, e risultante da certificato e/o risultante da una comunicazione ufficiale rilasciato dalle competenti autorità (es. ASL, medico curante) e tale per cui l'Assicurato non può espletare le attività sportive amatoriali sulla neve.

Residenza: il luogo di dimora abituale.

Responsabile del Trattamento Dati: l'Intermediario e la Società di Gestione dei Sinistri.

Responsabile della Protezione Dati (RPD): con riferimento alla Compagnia: dpd@axeria.fr.

Con riferimento all'Intermediario e alla Società di gestione Sinistri: DFF S.r.l., Via Torino n. 7, cap. 11100 – Aosta, mail ordinaria: segreteria@dffsrl.com – posta elettronica certificata PEC: dffsrl@pec.it.

Rischio: La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Risarcimento: la somma dovuta dalla Compagnia ai terzi danneggiati in caso di Sinistro liquidabile ai sensi dell'Assicurazione.

Scoperto: percentuale della somma da liquidare a cura della Compagnia che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Set informativo: l'insieme dei documenti che sono predisposti e consegnati unitariamente all'Assicurato prima della Conclusione del contratto, comprendente: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società di Gestione dei Sinistri: Coris Assistance 24Ore S.r.l. C.so Magenta n. 69/A, 20123, Milano (MI).

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 sulle piste all'assicurato nel luogo di accadimento del sinistro.

SSUEM o Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza: L'organismo di salvataggio pubblico che presta il servizio di soccorso al di fuori delle piste in situazioni di particolare emergenza sanitaria.

Titolare del Trattamento Dati: Axeria Iard S.A..

Condizioni di assicurazione

Sezione 1 – Norme generali valide per tutte le Garanzie

PER COSA SONO ASSICURATO?

Incidenti e Infortuni– Annullamento skipass per Infortunio – Malattia – Quarantena

Art. 1.1 – Oggetto della copertura

Con il presente contratto la Compagnia, **ferme le condizioni, le esclusioni, i limiti e i massimali precisati nelle presenti Condizioni di Assicurazione**, fornisce una copertura assicurativa:

- **per gli Incidenti e/o gli Infortuni legati allo svolgimento delle attività sportive amatoriali sulla neve da parte dell'Assicurato, all'interno dell'Area sciabile compreso il trasporto sugli impianti di risalita e il fuori-pista e per le garanzie previste in polizza;**

- **per l'annullamento dello skipass in caso di inutilizzo dovuto ad Infortunio, Malattia o Quarantena da parte dell'Assicurato o dei genitori dell'Assicurato in caso di minore.**

Art. 1.2 – Inoperatività della copertura

Sono cause di inoperatività le pratiche sportive per le quali sia necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento dell'acquisto della polizza.

COME POSSO ACQUISTARE LA POLIZZA?

Presso le casse degli impianti di risalita oppure online

Art. 1.3 – Modalità di conclusione dell'Assicurazione

L'Assicurazione può essere acquistata online come contratto individuale e/o di gruppo o tramite impianto di risalita mediante adesione alla polizza collettiva.

A seguito del pagamento del Premio, l'Assicurazione si conclude con l'emissione della Polizza, che viene rilasciata al completamento della procedura di acquisto.

In caso di acquisto on-line dell'Assicurazione, la documentazione precontrattuale e contrattuale viene trasmessa via e-mail al Contraente all'indirizzo di posta elettronica comunicato in sede di procedura di acquisto.

Successivamente alla conclusione dell'Assicurazione, il Contraente e/o l'Aderente può chiedere in qualsiasi momento di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su

supporto cartaceo e/o di poter modificare le successive modalità di trasmissione.

Art. 1.4 – Premio assicurativo

Il Premio deve essere pagato in un'unica soluzione prima dell'emissione della Polizza e/o al momento dell'adesione in caso di polizze collettive. **Il Premio è determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla Tariffa in vigore al momento della conclusione dell'Assicurazione** ed è comprensivo delle imposte e delle provvigioni riconosciute dalla Compagnia all'Intermediario. Il Premio deve essere pagato all'Intermediario o ad altro soggetto da quest'ultimo autorizzato con carta di credito, google pay, apple pay e, in caso di denaro contante, nei limiti previsti dalla Legge.

DA QUANDO SONO ASSICURATO?

Se ti assicuri oggi: 20 minuti dopo l'acquisto altrimenti dalle 24h00 del giorno scelto

Art. 1.5 – Effetto e Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione, previo pagamento del premio o della prima rata di premio, sarà operante:

- **per la sola garanzia annullamento skipass non goduto per Infortunio, Malattia o Quarantena, dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio;**
- **per tutte le altre garanzie, dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza;**

- 20 minuti dopo la Conclusione del contratto come da orario indicato in Polizza e solo se la data indicata in Polizza coincide con la data di acquisto dell'Assicurazione.

L'Assicurazione cesserà alle ore 24.00 della data di scadenza riportata in Polizza.

Se l'Assicurazione è acquistata contestualmente allo skipass, la copertura assicurativa avrà la stessa validità temporale dello skipass. Se l'Assicurazione non è acquistata insieme allo skipass, la stessa sarà valida dal giorno e dall'ora riportati in Polizza.

OPPURE

DOVE SONO ASSICURATO?

In Italia e nei paesi confinanti

Art. 1.6 – Validità dell'Assicurazione

L'Assicurazione:

- se stipulata da cittadino italiano residente in Italia, è valida in Italia e nei Paesi confinanti e ha la stessa validità territoriale dello skipass acquistato in Italia;
- se stipulata da cittadino straniero, è valida in Italia e nei Paesi confinanti e ha la stessa validità territoriale dello skipass acquistato in Italia.

Ad eccezione della garanzia annullamento skipass non goduto per Infortunio, Malattia o Quarantena (vedere art. 2.1

- garanzia n.7), tutte le altre garanzie sono valide esclusivamente durante le Attività sportive amatoriali sulla neve e in caso di richiesta e intervento, nel luogo di accadimento del Sinistro, del servizio di Soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista. L'Assicurato dovrà segnalare al servizio di Soccorso sulle piste o SSUEM di essere coperto dall'Assicurazione e mostrare tutti i documenti richiesti al fine di effettuare le necessarie verifiche.

QUALI ALTRE CONDIZIONI RISPETTA LA MIA POLIZZA?

Art. 1.7 – Dichiarazioni del Contraente

L'Assicurazione è stipulata sulla base delle dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato; **quest'ultimo deve rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare e si impegna a verificare i dati e le informazioni riportate sulla Polizza.** Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c., le dichiarazioni inesatte o reticenti rese dal Contraente e/o Assicurato al momento della stipulazione dell'Assicurazione su circostanze che influiscono sulla corretta valutazione e assunzione del Rischio, possono comportare l'annullamento dell'Assicurazione o la riduzione dell'Indennizzo/Risarcimento, nonché la cessazione dell'Assicurazione.

Art. 1.8 – Aggravamento del Rischio

Ai sensi dell'art. 1898 c.c., per tutta la durata dell'Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare ogni variazione delle circostanze che comportano aggravamento del Rischio per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o PEC da inviarsi alla Compagnia o all'Intermediario. **Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.**

Art. 1.9 – Altre Assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Compagnia o alla Società di Gestione dei Sinistri l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio; in caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Art. 1.10 – Richiesta Fraudolenta

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato avanzassero una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia in relazione all'ammontare del risarcimento richiesto sia altrimenti, l'Assicurato decadrà dal diritto agli indennizzi assicurativi di cui all'Assicurazione.

Art. 1.11 – Obbligo di Salvataggio

Ai sensi dell'art. 1914 c.c., l'Assicurato è tenuto a fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. **Qualora l'Assicurato non adempia colposamente o dolosamente l'obbligo del salvataggio, la Compagnia avrà diritto di non pagare o di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto ai sensi dell'art. 1915 c.c...**

Art. 1.12 – Diritto di Ripensamento in caso di Assicurazione conclusa a distanza

In caso di contratto concluso a distanza di durata superiore a 30 giorni, il Contraente, entro 14 giorni dalla data di ricezione della Polizza rilasciata dalla Compagnia, ha il diritto di recedere dal contratto stipulato. Il Contraente, entro il predetto termine, dovrà darne comunicazione scritta all'Intermediario e/o alla Compagnia mediante raccomandata A.R. o PEC. **Ai fini dell'esercizio del diritto di ripensamento farà fede la data del timbro postale apposto sulla busta.** La Compagnia provvederà a restituire al Contraente il rateo di Premio pagato e non goduto, al netto degli oneri posti a carico del **Contraente per legge.**

Art. 1.13 – Legge Applicabile, Foro competente e termini di prescrizione

All'Assicurazione si applica la Legge Italiana. In caso di controversie, il Foro competente è quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente. **Ai sensi dell'art. 2952 c.c.,**

i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 1.14 – Oneri Fiscali

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

Art. 1.15 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente regolato dalla presente Assicurazione si applicano le norme di legge.

Art. 1.16 – Modalità di reclamo

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità: via mail a: service-reclamations@axeria-iard.fr, per posta ordinaria a Axeria iard - Servizio Reclami – 26 rue du General Mouton Duvernet 69003 LYON, 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 o sia tardiva, 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: 06.42133206 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 come presentare un reclamo, 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 di 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: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).

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: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, il Reclamante, prima di adire l'Autorità

Giudiziaria, potrà utilizzare altresì sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie quali:

- a) la mediazione civile disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 che la prevede come condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile in materia di contratti assicurativi. Tale procedura si attiva presentando una domanda ad uno degli Organismi di mediazione scelto liberamente dalla parte, tra quelli territorialmente competenti. Il responsabile di tale Organismo provvederà a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali dovranno parteciparvi con l'assistenza di un avvocato.
Se la conciliazione ha un esito positivo, il mediatore redige processo verbale, sottoscritto dalle parti e dallo stesso mediatore, al quale è allegato il testo dell'accordo;
- b) la negoziazione assistita, disciplinata dalla legge n. 162/2014, che la prevede come condizione di procedibilità per esercitare in

giudizio un'azione civile relativa ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale procedura si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.
Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento dei procedimenti sopra descritti qualora siano previsti quali condizioni di procedibilità per l'esperimento dell'azione civile.

Sezione 2 – Garanzie Prestate

L'Assicurazione è prestata sulla base delle seguenti garanzie:

Garanzie sempre incluse
RC per danni a persone e cose
Spese mediche d'urgenza
Second opinion medica
Spese di Soccorso sulle piste straniere
Autista a disposizione
Spese di Soccorso sulle piste italiane
Garanzie incluse solo per skipass con nome o foto
Annullamento skipass per Infortunio, Malattia o Quarantena
Annullamento lezioni e/o noleggio di materiale sci per Infortunio
Rientro sanitario

Tutte le garanzie sono prestate a secondo rischio a quanto già coperto da altre polizze assicurative in corso di validità stipulate dall'Assicurato e/o dal Contraente.

Art. 2.1 – Descrizione garanzie

Garanzie sempre incluse

1. Responsabilità civile per danni a persone terze e per danni a cose di terzi

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
<p>A seguito di Incidente dell'Assicurato è coperto ogni danno fisico, materiale e diretto, causato a persone terze dall'Assicurato.</p> <p>A seguito di Incidente dell'Assicurato che ha causato danni fisici a persone terze, è coperto anche ogni danno materiale e diretto causato dall'assicurato a cose di terzi, ovvero deterioramento o distruzione di beni materiali o di animali di proprietà di terzi.</p>	<p>Massimali, scoperti e minimi, si intendono per Sinistro e per evento.</p> <p>Massimale per danni a persone terze: € 150.000 Scoperto: 10% con minimo di € 500</p> <p>Massimale per danni a cose di terzi: € 10.000 Scoperto: 10% con minimo di € 500</p>	<p>La garanzia è valida esclusivamente in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.</p> <p>Nel caso in cui venisse avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'Assicurato per eventuali danni procurati a terzi, l'Assicurato dovrà immediatamente informare la Società di Gestione Sinistri.</p>

2. Spese mediche d'urgenza

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, sono coperte le spese mediche d'urgenza sostenute esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate ed in forma diretta ovvero senza che l'Assicurato anticipi il pagamento.	Massimale: € 500 per Sinistro e per evento Nessuna Franchigia/Scoperto	La garanzia è valida esclusivamente in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista. Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro.

3. Second opinion medica

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, la Società mette a disposizione un secondo e qualificato parere medico attraverso un servizio di teleconsulto con la propria rete di medici specialisti convenzionati.	Costo intero Un servizio di second opinion	Il servizio viene prestato tutti i giorni della settimana, dalle 10h00 alle 18h00, in funzione delle disponibilità dei medici specialisti in ortopedia e traumatologia che risponderanno entro 3 ore lavorative dalla ricezione di tutti i documenti e le informazioni richieste. Per richiedere il servizio è necessario fornire documentazioni della prima valutazione medica ricevuta. Il servizio è previsto per tutti gli infortuni occorsi durante l'attività sportiva e riguardanti ortopedia e traumatologia, sono esclusi altre tipologie di infortuni e/o patologie.

4. Spese di soccorso in toboga o elicottero sulle piste straniere

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve all'estero, la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di Soccorso sulle piste da sci in toboga o elicottero organizzato dal Soccorso sulle piste.	Massimale per spese di soccorso in toboga: € 400 per Sinistro e per evento Massimale per spese di soccorso in elicottero: € 5.000 per Sinistro e per evento Nessuna Franchigia/Scoperto	La garanzia è valida esclusivamente in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste. La garanzia è operante solo limitatamente alle piste straniere dove è valido lo skipass.

5. Autista a disposizione

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
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 Infortunio durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, e nessuno degli eventuali passeggeri che viaggiavano con lui fosse in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Società di Gestione dei Sinistri metterà	Costo intero Nessuna Franchigia/Scoperto	La garanzia è valida esclusivamente in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista e nel caso in cui l'Assicurato abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza". Tutti costi connessi al trasporto (carburante, pedaggio, assicurazioni

<p>a disposizione un autista per ricondurre il mezzo ed eventualmente i passeggeri che viaggiavano con l'Assicurato fino alla città di residenza del medesimo secondo l'itinerario più breve.</p>		<p>ecc.) sono interamente ed esclusivamente a carico dell'Assicurato.</p>
--	--	---

6. Spese di soccorso in toboga o elicottero sulle piste italiane

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
<p>A seguito di Infortunio durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve in Italia, la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso sulle piste o al di fuori delle piste in toboga o elicottero organizzato dal Soccorso sulle piste o SSUEM.</p>	<p>Massimale per spese di soccorso in toboga: € 250 per Sinistro e per evento</p> <p>Massimale per spese di soccorso in elicottero: € 1.000 per Sinistro e per evento</p> <p>Nessuna Franchigia/Scoperto</p>	<p>La garanzia è valida esclusivamente in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.</p> <p>La garanzia è operante solo limitatamente alle piste italiane dove il servizio di Soccorso sulle piste è a pagamento e rispetto alle quali è valido lo skipass posseduto.</p>

Garanzie incluse per skipass con nome o foto

Le seguenti garanzie sono operanti solo se l'Assicurato possiede uno skipass nominativo o con fotografia e l'esclusione di skipass plurigiornalieri non consecutivi.

7. Annullamento skipass per Infortunio, Malattia o Quarantena

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
<p>A seguito di Infortunio, Malattia o Quarantena dell'Assicurato o dei genitori dell'Assicurato in caso di minore avvenuta prima o dopo l'inizio dell'Attività sportiva amatoriale sulla neve, la Compagnia rimborserà il costo dello skipass non goduto prorata temporis ovvero in relazione ai giorni di skipass non utilizzati.</p>	<p>Nessun Massimale, Franchigia o Scoperto.</p>	<p>Se l'Infortunio, la Malattia o la Quarantena si verificano prima dell'inizio dell'Attività sportiva amatoriale sulla neve, l'Assicurato dovrà produrre alla Società di Gestione Sinistri un certificato medico redatto da una struttura pubblica o privata (della provincia di residenza dell'Assicurato oppure del luogo del ricovero) riportante la diagnosi e la specifica impossibilità di iniziare l'attività sciistica.</p> <p>Se l'Infortunio, la Malattia o la Quarantena si verificano dopo l'inizio dell'Attività sportiva amatoriale sulla neve, l'Assicurato dovrà produrre alla Società di Gestione Sinistri:</p> <ol style="list-style-type: none"> In caso di Infortunio avvenuto sulle piste durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, il verbale di intervento del Soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista; In tutti gli altri casi, un certificato medico redatto da una struttura pubblica o privata (della zona di validità dello skipass oppure del luogo del ricovero) riportante la diagnosi e la specifica impossibilità di proseguire l'attività sciistica.

8. Annullamento lezioni e/o noleggio di materiale sci per Infortunio

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, la Compagnia rimborserà il costo di lezioni e/o noleggio di materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta slittino non goduto al pro-rata temporis ovvero in relazione ai giorni di skipass non utilizzati.	Massimale: € 100 al giorno Franchigia fissa: € 50	La garanzia è valida esclusivamente in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista e nel caso in cui l'Assicurato abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza". L'Infortunio dovrà essere tale da non consentire all'Assicurato di riprendere le attività sulla neve; la patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Compagnia.

9. Rientro sanitario

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, nel momento in cui l'Assicurato sia dichiarato idoneo al viaggio, la Società di Gestione dei Sinistri, secondo il parere dei propri medici, organizzerà il suo viaggio di ritorno.	Massimale: € 5.000 per Sinistro e per evento Nessuna Franchigia/Scoperto	La garanzia è valida esclusivamente in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista e nel caso in cui l'Assicurato abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza". La Società di Gestione dei Sinistri deciderà in piena autonomia e discrezionalità con quale mezzo di trasporto organizzare il viaggio di ritorno (a titolo esemplificativo, treno, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato), tenuto conto delle condizioni fisiche dell'Assicurato stesso.

Art. 2.2 – Franchigia e Scoperto

	Cos'è?	Come funziona il calcolo?
Franchigia	La Franchigia è l'importo che rimane a carico dell'Assicurato	Rimborso richiesto: € 200 Franchigia: € 50 (Importo a carico dell'assicurato) Importo liquidato: € 150 Calcolo: €200 - €50 = € 150
Scoperto	Lo Scoperto è la percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.	Danni fisici a terzi: Risarcimento richiesto: € 15.000 Scoperto: 10% (ovvero € 15.000/10% = € 1.500 a carico dell'assicurato) Minimo: € 500 (Importo a carico del cliente) Calcolo: poiché lo scoperto (€ 1.500) è maggiore del minimo € 500, l'importo liquidato sarà uguale a: € 15.000 - € 1.500 = € 13.500 Danni a cose di terzi: Risarcimento richiesto: € 3.000 Scoperto: 10% (ovvero in cifre € 3.000/10% = € 300 a carico dell'assicurato) Minimo: € 500 (Importo a carico del cliente)

		Calcolo: poiché lo scoperto (€ 300) è minore del minimo € 500, verrà considerato sempre il minimo € 500 e l'importo liquidato sarà uguale a: € 3.000 - € 500 = € 2.500
--	--	--

Art. 2.3 – Esclusioni

L'Assicurazione non copre in alcun caso gli Incidenti, Infortuni e i Sinistri causati od occorsi in conseguenza o 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 dell'Assicurato 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 delle norme di Legge;
- 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, incluse le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali;

- l) 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;
- m) qualsiasi Incidente o Infortunio dovuto alla responsabilità del gestore dell'impianto di risalita; n) utilizzo dello skipass contro il regolamento.

Con particolare riferimento alle garanzie di Responsabilità Civile sono espressamente esclusi anche:

- o) 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);
- p) tutti i danni che non siano fisici e materiali;
- q) 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 Società 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 società di gestione dei sinistri il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto.

u) per quanto riguarda il servizio di Second opinion medica telefonica sono esclusi tutte i casi non inclusi nell'area ortopedica e traumatologica, come ad esempio frattura del naso o trauma cranico.

Sono altresì esclusi dalla copertura assicurativa di responsabilità civile in quanto non sono considerati soggetti terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'Assicurato;
- i membri dello stesso gruppo che svolgano l'attività sportiva coperta dall'Assicurazione insieme all'Assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'Assicurazione.

Con particolare riferimento alla garanzia annullamento skipass non goduto per Infortunio, Malattia o Quarantena sono espressamente esclusi anche:

- s) restrizioni e disposizioni emesse da autorità locali, nazionali o internazionali che mirano a costringere una popolazione a rimanere a casa o in un luogo specifico sotto pena di sanzioni economiche e/o penali;
- t) malattia che ha una o più delle seguenti caratteristiche: essere permanente, con conseguente invalidità, essere causata da cambiamenti patologici irreversibili e che richiedono una riabilitazione speciale o una supervisione a lungo termine, follow-up o cure;
- u) malattia preesistente al momento della Conclusione del contratto.

Sezione 3 – Cosa fare in caso di Sinistro

Ricordati sempre che:

- In caso di Incidente o Infortunio **chiama sempre il servizio di Soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista**
- Devi **comunicare il sinistro entro 15 giorni** alla Società di Gestione dei Sinistri compilando il [form online](#)
- Per le garanzie “autista a disposizione” e “rientro sanitario” chiama il numero **+39 02 20564.441**
- **Non saranno ritenute idonee** le denunce di Sinistro inviate a mezzo **e-mail o a mezzo raccomandata**, in quanto sono strumenti che non assicurano la data certa della denuncia
- Su help.24hassistance.com trovi tutte le informazioni per denunciare un Sinistro

In base a quello che ti è successo, qui sotto trovi le indicazioni per denunciare il Sinistro e richiedere un rimborso:

Cosa è successo?	Quali garanzie mi coprono?	Cosa devo fare?
<u>Ho avuto uno scontro sulle piste da sci</u>	RC danni a persone e cose	Compila il form online e assicurati di indicare: <ul style="list-style-type: none"> - dati di chi invia la denuncia (Assicurato); - dati della persona danneggiata (controparte); - descrizione dettagliata dell'accaduto; - skipass in originale o copia; - verbale del Soccorso sulle piste o SSUEM.
Da ricordare: <ul style="list-style-type: none"> • La Società di Gestione dei Sinistri potrà chiederti l'eventuale integrazione della documentazione relativa al Sinistro da produrre nel più breve tempo possibile. • In sede di denuncia del Sinistro puoi richiedere l'intervento di un legale per risolvere le controversie. • Anche se sei la persona danneggiata, è necessario comunque comunicare l'accaduto, compilando il form di denuncia. 		
Cosa è successo?	Quali garanzie mi coprono?	Cosa devo fare?
<u>Ho avuto un Infortunio o sono malato:</u> <ul style="list-style-type: none"> - mi sono fatto male - non ho utilizzato il mio skipass e/o lezione di sci e/o noleggio di materiale sportivo - ho sostenuto delle spese mediche d'urgenza 	Annullamento skipass per Infortunio, Malattia o Quarantena	Compila il form online e assicurati di indicare: <ul style="list-style-type: none"> - dati di chi invia la denuncia (Assicurato); - dati dell'intestatario dello skipass (Assicurato); - descrizione dettagliata dell'accaduto; - skipass in originale o copia; - costo dello skipass e documento comprovante il pagamento; - località dove hai acquistato lo skipass; - costo delle lezioni e/o materiale da sci di noleggio e documento comprovante il pagamento; - indirizzo dove l'Assicurato garantisce reperibilità durante il periodo di Malattia o Quarantena; - verbale del Soccorso sulle piste o SSUEM e/o certificato medico, in base a quanto indicato nell'art. 2.1 – Garanzie prestate.
	Annullamento noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non goduto per Infortunio	
	Spese mediche d'urgenza	
Da ricordare: <ul style="list-style-type: none"> • La Società di Gestione dei Sinistri potrà chiederti l'eventuale integrazione della documentazione relativa al Sinistro da produrre nel più breve tempo possibile. • La denuncia del Sinistro dovrà contenere l'indirizzo del domicilio dove l'Assicurato garantisce la reperibilità 7 giorni su 7 nelle fasce orarie dalle ore 8:00 alle ore 17:00, al fine di consentire l'accertamento da parte del medico fiduciario della Compagnia durante il periodo di Infortunio o Malattia o Quarantena. • In caso di mancata indicazione del luogo di reperibilità o in caso di mancata reperibilità in sede di visita da parte del medico fiduciario, la Compagnia avrà diritto a non procedere al rimborso richiesto. 		

Cosa è successo?	Quali garanzie mi coprono?	Cosa devo fare?
<u>Ho avuto un infortunio sulle piste da sci e non sono in grado di guidare per tornare a casa</u>	Autista a disposizione Rientro sanitario	È necessario prendere preventivamente contatto con la Società di Gestione dei Sinistri al numero +39 02 20564.441, unica abilitata ad organizzare i servizi ed operativa 7 giorni su 7, dalle 08.00 alle 20.00.
<u>Ho avuto un infortunio sulle piste da sci:</u> - mi sono fatto male - ho sostenuto delle spese mediche d'urgenza	Second opinion medica	La Società di Gestione dei Sinistri richiederà i documenti necessari per organizzare il servizio richiesto.
Da ricordare: <ul style="list-style-type: none"> • La Società di Gestione dei Sinistri potrà chiederti l'eventuale integrazione della documentazione relativa al Sinistro da produrre nel più breve tempo possibile. • Nel caso in cui rientrassi senza attendere l'autista, dovrai specificare il luogo dove è in custodia il mezzo da ritirare e dovrai lasciare sul posto: le chiavi, il libretto di circolazione, l'autorizzazione alla guida del mezzo, e se ti trovi all'estero, la carta verde. • Se non prendi contatto preventivamente con la Società di Gestione dei Sinistri, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi, rimborsi o prestazioni alternative. 		

COME FUNZIONA LA PROCEDURA DI GESTIONE SINISTRO?

Art. 3.1 – Tempistiche di denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro, indipendentemente dalla propria responsabilità, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società di Gestione dei Sinistri entro 15 giorni da quando il Sinistro si è verificato o da quando il Contraente e/o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c. In caso di omissione dolosa o colposa dell'obbligo di avviso da parte del Contraente e/o dell'Assicurato, la Compagnia ha il diritto rispettivamente di non pagare o di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto ai sensi dell'art. 1915 c.c..

Art. 3.2 – Procedura di Indennizzo e di Risarcimento Danni

La Società di Gestione dei Sinistri, a seguito della ricezione della documentazione completa comprovante il Sinistro e ogni circostanza ad esso relativo, provvederà a:

- indagare sulle circostanze e sulle modalità del Sinistro;**
- verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali;**
- verificare se il Contraente e/o l'Assicurato hanno adempiuto agli obblighi loro spettanti;**
- procedere alla valutazione del danno e delle spese.**

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Compagnia, per mezzo della Società di Gestione dei Sinistri, provvederà al pagamento dell'indennizzo e/o del risarcimento entro 90 giorni da tali accertamenti. In caso di accertamento giudiziale del danno, il pagamento dell'indennizzo e/o del risarcimento resterà sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

Art. 3.3 – Gestione delle vertenze

Per la garanzia Responsabilità civile per danni a persone terze e per danni a cose di terzi la Compagnia assume, fino a

quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, sia in sede civile che penale, aventi ad oggetto richieste di risarcimento danni avanzate dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione della vertenza e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

L'Assicurato deve trasmettere alla Società di Gestione dei Sinistri l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche. **Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a detti obblighi o incorra comunque nelle decadenze previste dalla Legge, la Compagnia si riserverà il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato**, al quale verranno restituiti tutti gli atti e i documenti, fermo restando il diritto della Compagnia a rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **La Compagnia non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende o sanzioni dovute dall'Assicurato a seguito della circolazione del Mezzo Assicurato e/o del Sinistro occorso, né delle spese di giustizia penale.**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del reg. ue 2016/679 (di seguito denominata "normativa privacy"), ed in relazione ai dati personali, ivi compresi i dati di natura particolare (c.d. dati "sensibili"), acquisiti direttamente dall'interessato o tramite

1. Finalità del trattamento dei dati: il trattamento:

a) è diretto all'espletamento da parte della *compagnia* delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, nonché alla fornitura di servizi, prestazioni, prodotti assicurativi richiesti o previsti in favore dell'interessato, nonché ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria, antiterrorismo, nonché gestione, valutazione del rischio e controllo interno, e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite con conservazione degli stessi per il tempo strettamente necessario a conseguire tali finalità, nel rispetto dei termini prescrizionali di legge;

b) è diretto all'espletamento da parte della *compagnia* - per il tramite della *società di gestione dei sinistri* - delle finalità di gestione e liquidazione dei *sinistri* attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa 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*.

2. Modalità 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 strumenti informatici e/o elettronici sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza; è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare, dell'*intermediario* e della *società di gestione dei sinistri*, ciascuno nell'ambito della propria struttura, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione in qualità di autorizzati del trattamento;

3. Conferimento dei dati:

ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

a) richiesto per adempiere a disposizioni di legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiterrorismo, casellario centrale infortuni);

b) richiesto per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1.

4. Rifiuto di conferimento dei dati: l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

comporta l'impossibilità di concludere od eseguire correttamente i relativi contratti o di gestire regolarmente le richieste di servizi derivanti, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti.

5. Comunicazioni dei dati:

alcuni dati personali dell'interessato possono o devono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, ad altri soggetti, quali società del gruppo e società di fiducia della compagnia e che svolgono per conto della stessa attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti (ad esempio,

terzi, anche successivamente nel corso del rapporto instaurato con lo stesso e che formeranno oggetto di trattamento, informiamo di quanto segue:

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, società di informazione commerciale per rischi finanziari, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (ania), ivass, ministero dello sviluppo economico, 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. tali soggetti tratteranno i dati dell'interessato in qualità di autonomi titolari o responsabili del trattamento.

6. Diffusione dei dati:

i dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero:

i dati personali dell'interessato possono, sempre per le finalità di cui al punto 1, essere comunicati a soggetti situati in paesi dell'unione europea e in paesi terzi rispetto all'unione europea, nel rispetto della normativa vigente ed in particolare se le previsioni del capo v reg. ue 679/2016 (artt. 44 e seguenti) sono tenute in considerazione e se il livello di protezione dei dati in questi paesi terzi soddisfa i requisiti del reg. ue 679/2016.

8. Diritti dell'interessato:

gli artt. dal 15 al 21 del reg. ue 679/2016 conferiscono all'interessato l'esercizio di una serie di 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, nonché conoscere l'elenco di tutti i soggetti, dietro richiesta, cui i dati personali vengono comunicati secondo quanto previsto all'art. 5, nonché nel caso di trasferimento dei dati ad un paese terzo, per ottenerne una copia di tali dati e l'indicazione del luogo ove sono disponibili;

b) di avere, in ogni momento, accesso ai propri dati e 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, la limitazione, la portabilità, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;

d) di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso;

e) di revocare il consenso precedentemente fornito al trattamento dei dati, senza incidere sulla piena validità e liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-21 del reg. ue 2016/679, è possibile scrivere una comunicazione al titolare del trattamento dati e/o al responsabile della protezione dati (rpd): dpd@axeria-iard.fr. E' inoltre possibile proporre reclamo all'autorità di controllo con riferimento allo stato membro in cui l'interessato risiede abitualmente, lavora o del luogo, ove si è verificata la presunta violazione.