



GEFION*INSURANCE

GEFION INSURANCE S.A.

FASCICOLO INFORMATIVO

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER RIMBORSO LEZIONI SCI E SNOWBOARD NON GODUTE

Snowcare **LESSONS**

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: 11,82 milioni di euro
 - di cui capitale sociale: 12,50 milioni di euro
 - di cui riserve patrimoniali: -0,68 milioni di euro
 Indice di solvibilità ramo danni: 497%
 Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) per Gefion Insurance A / S ammonta a 16,19 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 123 %. Il requisito patrimoniale minimo (MCR) per Gefion Insurance A / S ammonta a € 6,63 milioni e il grado di copertura del requisito patrimoniale minimo utilizzando l'equity (Solvency 2) è pari al 198%. 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	Limitazioni ed esclusioni
Rimborso per malattia	Costo intero della lezione di sci/snowboard
Rimborso per infortunio	
Rimborso per decesso	
Rimborso per ricovero in ospedale	



Rimborso per convocazione a visita medica
Rimborso per licenziamento, sospensione dal lavoro o nuova assunzione
Rimborso trasferimento di residenza per motivi di lavoro
Rimborso per annullamento o modifica del piano ferie aziendale
Rimborso per impossibilità a raggiungere la stazione sciistica
Rimborso per danni all'abitazione

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 della sezione 3 di polizza per gli aspetti di dettaglio.

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

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.

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..

LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO:

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

REGIME FISCALE:

Questa assicurazione è soggetta al regime fiscale italiano.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO:

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

AVVERTENZA La gestione dei sinistri è affidata a GBC Montagna S.r.l., società terza, come specificato all'art. 7 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,



GEFION*INSURANCE

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

30 settembre 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 LESSONS:** 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 GBC Montagna S.r.l., Corso Magenta n. 69/A, 20123 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 una lezione di sci e/o snowboard, l'assicurato è il soggetto titolare della lezione di sci e/o snowboard, abbinata all'*ASSICURAZIONE*, regolarmente pagata al *CONTRAENTE* o ad altri soggetti da questo autorizzati.
8. **RESIDENZA:** Il luogo di dimora abituale.
9. **ABITAZIONE:** Fabbriato o porzione di fabbricato adibito a residenza o domicilio abituale dell'*ASSICURATO*.
10. **SINISTRO:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*ASSICURAZIONE*.
11. **RISCHIO:** La probabilità che si verifichi il *SINISTRO* e l'entità dei danni che possono derivarne.
12. **PREMIO:** La somma dovuta dal *CONTRAENTE* o dall'*ASSICURATO*.
13. **INFORTUNIO:** Il *SINISTRO* occorso all'*ASSICURATO* dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbia come conseguenza diretta un'invalidità permanente o la morte.
14. **MALATTIA:** Ogni alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute non dipendente da *INFORTUNIO* o da gravidanza, tale da non consentire all'*ASSICURATO* l'espletamento della lezione di sci e/o snowboard.
15. **FAMILIARE:** Il coniuge, il convivente more uxorio, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle dell'*ASSICURATO*.
16. **LEZIONE:** La lezione di sci e/o snowboard prestata dal *CONTRAENTE* e interamente pagata dall'*ASSICURATO*.
17. **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DATI:** L'*INTERMEDIARIO* e la *SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI*.
18. **RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI (RDP):** con riferimento alla Compagnia: dpo@gefioninsurance.com; con riferimento all'Intermediario e alla Società di gestione sinistri: DFF S.r.l., con sede in Via Torino n. 7, Aosta, segreteria@dffsrl.com, pec: privacy@dffsrl.com.
19. **SCOPERTO:** Percentuale della somma da liquidare a cura della *COMPAGNIA* che rimane a carico dell'*ASSICURATO* per ciascun *SINISTRO*.
20. **FRANCHIGIA:** Parte del danno risarcibile che rimane a carico dell'*ASSICURATO* per ciascun *SINISTRO*.
21. **TITOLARE DEL TRATTAMENTO DATI:** Per tutte le altre garanzie, Gefion Insurance A/S Østergade 10 DK-1100 Copenhagen K Denmark.

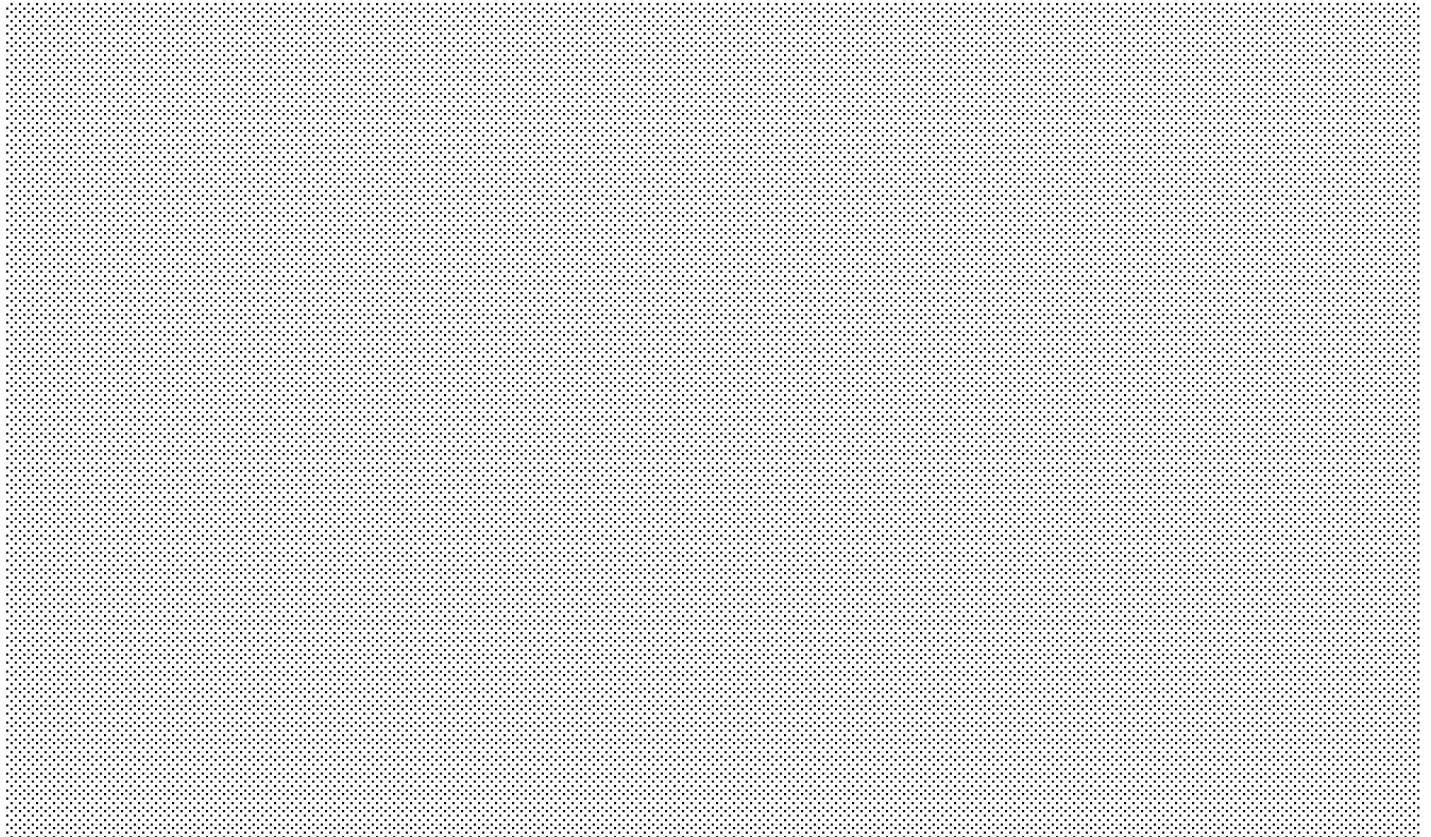
30 settembre 2018



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 darne 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

- OGGETTO DEL CONTRATTO:** Rimborso della *LEZIONE* pagata e non goduta dall'*ASSICURATO*.
- VALIDITA' TERRITORIALE:** Europa.
- VALIDITA' TEMPORALE:** Dalle ore 24 della data di pagamento del premio da parte dell'*ASSICURATO* fino all'inizio dell'ultima *LEZIONE* assicurata.
- VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE:** Le garanzie dell'*ASSICURAZIONE* non sono operanti qualora gli eventi indicati in polizza, come di seguito elencati, si fossero già verificati al momento del pagamento della *LEZIONE*. In tutti i casi di richiesta di rimborso l'*ASSICURATO* dovrà dichiarare che non è possibile rinviare la *LEZIONE* ad altra data e di non aver già ottenuto il rimborso dal *CONTRAENTE*.
- 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:

SNOWCARE LESSONS:

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
1. Rimborso per malattia	A seguito di <i>MALATTIA</i> dell' <i>ASSICURATO</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> rimborserà il costo della <i>LEZIONE</i> non goduta al pro rata temporis.	L' <i>ASSICURATO</i> dovrà richiedere alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI , prima dell'inizio della <i>LEZIONE</i> di cui non potrà godere, il rimborso della <i>LEZIONE</i> non goduta specificando le motivazioni e il numero delle lezioni non utilizzate, allegando le pezze giustificative in originale dell'acquisto delle lezioni e fornendo tutta la documentazione idonea a provare il diritto al rimborso.	La <i>MALATTIA</i> dell' <i>ASSICURATO</i> dovrà essere tale da non consentirgli di usufruire della <i>LEZIONE</i> . La garanzia non è operante in caso di MALATTIA dell'ASSICURATO verificatasi tra la data del pagamento e l'inizio della LEZIONE se dipendente da ricaduta o peggioramento di patologie congenite o preesistenti all'acquisto e pagamento della LEZIONE. L' <i>ASSICURATO</i> dovrà garantire durante il periodo di <i>MALATTIA</i> la propria reperibilità 7 giorni su 7 nelle fasce orarie dalle ore 8:00 alle ore 17:00, indicando il domicilio al fine di consentire l'eventuale visita dei medici della <i>COMPAGNIA</i> .
2. Rimborso per infortunio	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> .			L' <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> dovrà essere tale da non consentirgli di usufruire della <i>LEZIONE</i> . La garanzia non è operante in caso di INFORTUNIO occorso durante la pratica di sports aerei, bob, skeleton, arrampicata, hockey su ghiaccio, diving. L' <i>ASSICURATO</i> dovrà garantire durante il periodo di <i>INFORTUNIO</i> la propria reperibilità 7 giorni su 7 nelle fasce orarie dalle ore 8:00 alle ore 17:00, indicando il domicilio al fine di consentire l'eventuale visita dei medici della <i>COMPAGNIA</i> .
3. Rimborso per decesso	A seguito di decesso dell' <i>ASSICURATO</i> o di un suo <i>FAMILIARE</i> .			
4. Rimborso per ricovero in ospedale	A seguito di ricovero ospedaliero dell' <i>ASSICURATO</i> a causa delle sue condizioni di salute.			La garanzia non è operante in caso di ricovero in ospedale dell'ASSICURATO verificatosi tra la data del pagamento e l'inizio della LEZIONE se dipendente da ricaduta o peggioramento di patologie congenite o preesistenti all'acquisto e pagamento della LEZIONE.
5. Rimborso per convocazione a visita medica	A seguito di convocazione a visita medica dell' <i>ASSICURATO</i> .			La convocazione a visita medica deve essere disposta esclusivamente da Enti pubblici o Compagnie assicurative.
6. Rimborso per licenziamento, sospensione dal lavoro, integrazione, mobilità, ecc.) o	A seguito di licenziamento, sospensione dal lavoro (cassa integrazione, mobilità, ecc.) o			La garanzia non opera in caso di dimissioni volontarie.



	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
	nuova assunzione dell'ASSICURATO.			
7. Rimborso per trasferimento di residenza per motivi di lavoro	Qualora l'ASSICURATO debba trasferire la propria RESIDENZA per motivi di lavoro.			
8. Rimborso per annullamento o modifica del piano ferie	Qualora l'ASSICURATO sia un lavoratore dipendente e gli sia stato modificato o annullato il piano ferie aziendale per motivi indipendenti dalla sua volontà.			
9. Rimborso per impossibilità a raggiungere la stazione sciistica	Qualora per l'ASSICURATO sia impossibile raggiungere la località sciistica su strada, in treno o in aereo per ragioni oggettive.			La garanzia non è operante nel caso in cui l'impossibilità a raggiungere la località sciistica da parte dell'ASSICURATO sia dovuta alla mancata partenza dell'ASSICURATO stesso per difetto dei documenti necessari per il viaggio (a titolo esemplificativo e non limitativo, passaporto, documento d'identità, biglietti di trasporto, visa, vaccinazioni, ecc.) ad eccezione del caso di furto dei ridetti documenti debitamente denunciato alle Autorità Competenti.
10. Rimborso per danni all'abitazione	Qualora l'ASSICURATO abbia subito danni all'ABITAZIONE a seguito di incendio, esplosione, furto con scasso, spandimento d'acqua o eventi naturali tali da rendere necessaria la presenza dell'ASSICURATO presso la propria ABITAZIONE.			

6. **ESCLUSIONI: L'ASSICURAZIONE non rimborsa in alcun caso la LEZIONE non goduta 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;
 - avverse condizioni meteorologiche;
 - 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;
 - 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;
 - trattamento estetico;
 - cause o eventi non oggettivamente documentabili;
 - annullamento della LEZIONE da parte CONTRAENTE dell'ASSICURAZIONE;
 - errori od omissioni in sede di prenotazione della LEZIONE;
 - costo della LEZIONE rimborsata all'ASSICURATO dal CONTRAENTE;
 - fallimento o cessazione attività del CONTRAENTE;
7. **COSA FARE PER RICHIEDERE UN RIMBORSO:**
in caso di SINISTRO per beneficiare delle garanzie assicurative è necessario informare tassativamente la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI, cui tutta la documentazione deve essere indirizzata, prima dell'inizio della LEZIONE di cui non è possibile godere, diversamente la COMPAGNIA avrà diritto, ai sensi dell'art. 1915 c.c., a non procedere al rimborso richiesto. La denuncia del SINISTRO dovrà essere effettuata esclusivamente tramite sito web o in alternativa a mezzo telefono. La denuncia SINISTRO dovrà contenere l'indirizzo del domicilio dove dell'ASSICURATO garantisce la reperibilità, 7 giorni su 7 nelle fasce orarie dalle ore 8:00 alle ore 17:00, al fine di consentire durante il periodo di MALATTIA o INFORTUNIO l'accertamento da parte del medico fiduciario della COMPAGNIA. In caso di mancata indicazione del luogo di reperibilità o in caso di mancata reperibilità in sede di visita da parte del medico fiduciario della COMPAGNIA, la stessa avrà diritto a non procedere al rimborso richiesto. Ai fini del rispetto del termine per la denuncia di SINISTRO, non saranno ritenute idonee le denunce di SINISTRO inviate a mezzo email o a mezzo raccomandata, in quanto strumenti che non assicurano la data certa della denuncia. Sarà inoltre necessario allegare alla richiesta di rimborso tutta la documentazione idonea a provare il diritto al rimborso, così come ogni



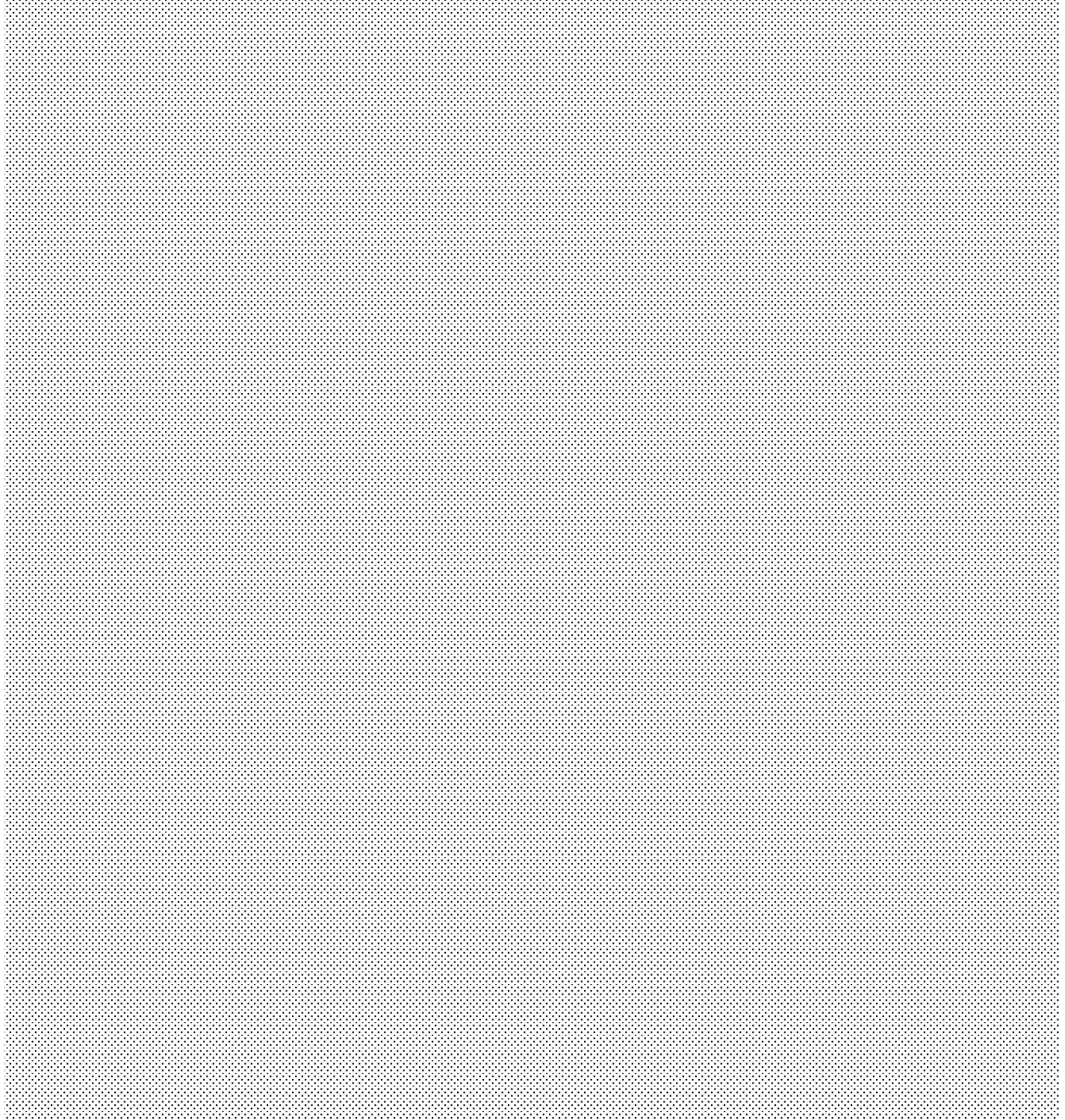
GEFION*INSURANCE

altro documento/dichiarazione indicati in polizza, specificando il numero delle lezioni di cui non è possibile usufruire e il loro costo, producendo le pezze giustificative in originale dell'acquisto delle lezioni e dell'annullamento delle stesse.

La **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** è operativa 24 ore su 24 e può essere contattata ai seguenti recapiti:

Tel. +39 02 20564.450
Sito web www.gbc-mountain.com

30 settembre 2018





4. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679. (di seguito denominata "la normativa sulla privacy"), ed in relazione ai dati personali, acquisiti direttamente dall'interessato o tramite terzi, anche successivamente nel corso del rapporto instaurato con lo stesso e 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, 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 e normativa comunitaria 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, nonché 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 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 e nell'ambito sua struttura, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione in qualità di incaricati del trattamento.
- 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 infortunati);
 - b) strettamente necessario alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere nonché per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1 o necessario 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;
 - d) facoltativo relativamente a dati sensibili indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'istituzione del rapporto di assicurazione e/o di esecuzione delle prestazioni richieste.
- 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 correttamente i relativi contratti o di gestire regolarmente le richieste di servizi derivanti, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti 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) alcuni dati personali dell'interessato 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 società del gruppo e società di fiducia della Compagnia e che svolgono per conto della Compagnia stessa attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione, e che utilizzeranno i dati dell'interessato in qualità di autonomi titolari o responsabili del trattamento nonché e che 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 per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto, enti ed organismi pubblici, associativi, 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 infortunati, 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:** alcuni dati personali dell'interessato possono, sempre per le finalità succitate, 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 del Reg. UE 2016/679
- 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO:** La normativa 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, nonché conoscere l'elenco di tutti i soggetti, dietro richiesta, cui i dati personali vengono comunicati secondo quanto previsto all'art. 5, lett. a, 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, 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 esercitare i diritti di cui agli artt. 15-21 del Reg. UE 2016/679 rivolgendosi al Titolare del trattamento e/o al Responsabile della Protezione dei Dati (RDP);
 - f) di 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;
 - g) di revocare il consenso precedentemente fornito al trattamento dei dati, senza incidere sulla piena validità e liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca;
- 9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DATI:**

la *COMPAGNIA*, in persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliato per la carica presso l'indirizzo della stessa.
Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 8) è possibile scrivere una comunicazione al Titolare del trattamento dati e/o al Responsabile della Protezione dati (RPD): dpo@gefioninsurance.com.
- 10. RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DATI:**

l'*INTERMEDIARIO*, in persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliato per la carica presso l'indirizzo della stessa.
La *SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI*, in persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliato per la carica presso l'indirizzo della stessa.
Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 8) è possibile scrivere una comunicazione al Responsabile della Protezione Dati (RDP): segreteria@dffsrl.com, pec: privacy@dffsrl.com.

01 settembre 2018