

Compagnia:

GEFION Insurance A/S

compagnia registrata in Danimarca - operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi - nr. iscrizione II01342

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

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 e prevede servizi di assistenza in caso di infortunio occorso nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Danni materiali e diretti alla persona di terzi danneggiati** a seguito di incidente causato dall'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste
- ✓ **Danni alle cose dei terzi danneggiati che abbiano subito danni alla persona** a seguito di incidente causato dall'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste
- ✓ **Tutela Legale:** a seguito di incidente o infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso in toboga 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
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso e salvataggio 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
- ✓ **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
- ✓ **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 e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste

Garanzie supplementari opzionabili

- Rimborso skipass non goduto a seguito di infortunio dell'assicurato
- Rimborso noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino, non goduto a seguito di infortunio dell'assicurato
- Rimborso lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino, non godute a seguito di infortunio dell'assicurato
- Rientro sanitario a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve



Che cosa non è assicurato?

- Soggetti esclusi dalla copertura assicurativa:
- ✗ 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.
- Rischi esclusi dall'assicurazione:
- ✗ Le lesioni subite dall'assicurato a seguito di incidente o infortunio
 - ✗ Viaggi implicanti un soggiorno di più di tre mesi consecutivi in luogo diverso da quello di residenza dell'assicurato
 - ✗ Pratiche sportive per le quali sia necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione della polizza
 - ✗ Partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti "avventurosi" in assenza di preventiva dichiarazione dell'assicurato e/o del contraente e conseguente accettazione del rischio da parte della Compagnia



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
- ! Sinistro occorso durante il trasporto sugli impianti di risalita, compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi
- ! 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
- ! Sci alpinismo o fuori delle aree sciabili attrezzate, ad eccezione degli itinerari sciistici del Canalone (Madesimo), del Camosci (Madesimo), del Toulà (Monte Bianco) e della Vallée Blanche (Monte Bianco)
- ! Atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'assicurato e/o del contraente e/o delle persone delle quali egli deve rispondere per legge;
- ! Inosservanza cosciente delle norme ufficiali
- ! Abuso di alcol e uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti dal medico
- ! Danni indiretti (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- Spese di soccorso in toboga 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
- Spese di soccorso e salvataggio 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

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.

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



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 sottoscrivi 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 al momento della conclusione del contratto di assicurazione e/o dell'adesione in caso di polizze collettive.

Puoi pagare il premio tramite assegno, bonifico o carta di credito oppure con denaro contante con limite di 750,00 euro



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione deve essere acquistata prima dell'inizio giornaliero delle attività sportive e inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza o del giorno del pagamento del premio se successivo e termina alla scadenza indicata in polizza.

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



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 conclusione.

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)

GEFION Insurance A/S

Compagnia registrata in Danimarca, operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi – nr. Iscrizione II.01342

Prodotto: “SNOWCARE”

Edizione del 01/01/2019 (Ultima Edizione Disponibile)

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.

Gefion Insurance A/S, Østergade 10, DK 1100 Copenhagen K Denmark, tel. +45 7060 6900; sito internet: www.gefioninsurance.com; e-mail: info@gefioninsurance.com.

Gefion Insurance A/S è costituita nella forma giuridica Aktieselskab, con sede legale in Østergade 10, DK 1100 Copenhagen, København K, Denmark, tel. +45 7060 6900; sito internet: www.gefioninsurance.com; e-mail: info@gefioninsurance.com. La Compagnia non appartiene a nessun gruppo. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimenti DFSA – Danish Financial Supervisory Authority. In virtù della notifica della DFSA all'IVASS il 27 luglio 2015 (numero di iscrizione all'elenco li dell'albo imprese IVASS II.01342), la Società opera in Italia in regime di libera prestazione di servizi. La Compagnia è soggetta al controllo della DFSA - Danish Financial Supervisory Authority.

Il patrimonio netto di Gefion risultante dall'ultimo bilancio approvato è pari ad €/mio 11,82 ed è costituito da capitale sociale per €/mio 12,50 ed altre riserve per €/mio -0,68.

Il Solvency Capital Requirement (SCR) di Gefion ammonta a €/mio 16,19 e il rapporto di copertura del Solvency Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 123 %.

Il Minimum Capital Requirement (MCR) di Gefion ammonta a €/mio 6,63 e il rapporto di copertura del Minimum Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 198 %.

Eventuali variazioni dei dati concernenti la situazione patrimoniale dell'Assicuratore verranno pubblicate sul sito Internet www.gefioninsurance.com

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

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

- ✓ **Danni materiali e diretti alla persona di terzi danneggiati:** la Compagnia risarcirà i danni provocati dall'assicurato a persone terze nei limiti del massimale di 150.000,00€ per sinistro/evento
- ✓ **Danni alle cose dei terzi danneggiati che abbiano subito danni alla persona:** la Compagnia risarcirà i danni provocati dall'assicurato alle cose di persone terze nei limiti del massimale di 10.000,00€ per sinistro/evento
- ✓ **Tutela Legale:** la Compagnia assumerà a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e delle spese stragiudiziali nei limiti del massimale di 1.000,00€ per sinistro – incidente e/o infortunio
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso in toboga 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 - infortunio
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste straniere:** la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso in elicottero nei limiti del massimale di 5.000,00€ per sinistro - infortunio
- ✓ **Spese mediche d'urgenza:** la Compagnia assumerà a proprio carico le spese mediche d'urgenza nei limiti del massimale di 500,00€ per sinistro - infortunio
- ✓ **Autsita a disposizione:** la Compagnia terrà a proprio carico unicamente il costo dell'autista messo a disposizione

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

<p>Snowcare Polizza Argento</p>	<p>La Polizza Argento ha validità plurigioranliera consecutiva uguale o superiore a 3 giorni e comprende le seguenti garanzie aggiuntive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rimborso skipass non goduto: a seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci che non consenta la prosecuzione dell'attività sciistica, l'assicurazione prevede il rimborso del costo dello skipass non goduto a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste e che l'assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza"; - Rimborso noleggio materiale da sci non goduto: a seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci che non consenta la prosecuzione dell'attività sciistica, l'assicurazione prevede il rimborso del costo del noleggio del materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta e slittino, non goduto a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste e che l'assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza". Il rimborso è riconosciuto nei limiti di 40,00€ per ciascuna giornata di noleggio non goduta; - Rimborso lezioni di sci non godute: a seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci che non consenta la prosecuzione dell'attività sciistica, l'assicurazione prevede il rimborso del costo delle lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta e slittino, non godute a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste e che l'assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza". Il rimborso è riconosciuto nei limiti di 60,00€ per ciascuna giornata di lezione non goduta; - Rientro Sanitario: a seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci che richieda il rientro sanitario dell'assicurato, la Compagnia organizzerà il trasporto dell'assicurato con i mezzi ritenuti più appropriati in base alle condizioni cliniche dell'assicurato. La Compagnia terrà a proprio carico i costi di trasporto sino a un importo massimo di 5.000,00€ per sinistro/infortunio. <p>Il Contraente può optare per la "Polizza Argento" in sede di preventivo e, in ogni caso, al momento dell'acquisto della polizza.</p>
<p>Snowcare Polizza Oro</p>	<p>La Polizza Oro ha validità plurigioranliera consecutiva uguale o superiore a 3 giorni e comprende le seguenti garanzie aggiuntive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rimborso skipass non goduto: a seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci che non consenta la prosecuzione dell'attività sciistica, l'assicurazione prevede il rimborso del costo dello skipass non goduto a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste e che l'assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza"; - Rimborso noleggio materiale da sci non goduto: a seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci che non consenta la prosecuzione dell'attività sciistica, l'assicurazione prevede il rimborso del costo del noleggio del materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta e slittino, non goduto a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste e che l'assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza". Il rimborso è riconosciuto nei limiti di 40,00€ per ciascuna giornata di noleggio non goduta; - Rimborso lezioni di sci non godute: a seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci che non consenta la prosecuzione dell'attività sciistica, l'assicurazione prevede il rimborso del costo delle lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta e slittino, non godute a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste e che l'assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza". Il rimborso è riconosciuto nei limiti di 60,00€ per ciascuna giornata di lezione non goduta; - Rientro Sanitario: a seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci che richieda il rientro sanitario dell'assicurato, la Compagnia organizzerà il trasporto dell'assicurato con i mezzi ritenuti più appropriati in base alle condizioni cliniche dell'assicurato. La Compagnia terrà a proprio carico i costi di trasporto sino a un importo massimo di 5.000,00€ per sinistro/infortunio; - Spese ordinarie di soccorso in toboga sulle piste italiane: a seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci per il quale si sia reso necessario il servizio a pagamento di soccorso sulle piste. La Compagnia terrà a proprio carico le spese di soccorso sino a un importo massimo di 200,00€ per sinistro/infortunio. - Spese ordinarie di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste italiane: a seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci per il quale si sia reso necessario il servizio a pagamento di soccorso sulle piste. La Compagnia terrà a proprio carico le spese di soccorso sino a un importo massimo di 1.000,00€ per sinistro/infortunio. <p>Il Contraente può optare per la "Polizza Oro" in sede di preventivo e, in ogni caso, al momento dell'acquisto della polizza.</p>



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 (espresi in percentuale del danno indennizzabile) che individuano la parte del danno che rimarrà a carico dell'assicurato:

- Danni materiali e diretti alla persona di terzi danneggiati: Scoperto pari al 10% del danno indennizzabile con una franchigia fissa e assoluta di 500,00€
- Danni alle cose dei terzi danneggiati che abbiano subito danni alla persona: Scoperto pari al 10% del danno indennizzabile con una franchigia fissa e assoluta di 500,00€
- Rimborso noleggio materiale da sci non goduto: Franchigia fissa e assoluta pari a 20,00€
- Rimborso lezioni di sci non godute: Franchigia fissa e assoluta pari a 30,00€

Oltre ai casi indicati nel DIP Danni, la Compagnia ha diritto di non pagare l'indennizzo principalmente nei seguenti casi:

- ! 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
- ! Utilizzo dello skipass in violazione del regolamento che ne disciplina l'utilizzo
- ! 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




Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <ul style="list-style-type: none"> - L'assicurato e/o il contraente devono dare avviso alla Società di Gestione dei Sinistri entro 10 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"> - web al seguente link: www.gbc-mountain.com - oppure telefonicamente al seguente numero +39 02.20564450 - Per le sole garanzie "Autista a disposizione" e "Rientro Sanitario", l'assicurato dovrà preventivamente prendere contatto con la Società di Gestione dei Sinistri che provvederà ad organizzare i servizi di rientro. La Società di Gestione dei Sinistri è operativa 7 giorni su 7, 24 ore su 24 e può essere contattata telefonicamente al numero: +39 02 20564.450 o mediante il sito web: www.gbc-mountain.com - L'assicurato deve trasmettere la documentazione richiesta dalla Società di Gestione dei Sinistri necessaria a provare il diritto alla prestazione assicurativa.
	Assistenza diretta/in convenzione: <ul style="list-style-type: none"> - spese mediche d'urgenza - soccorso in toboga su piste italiane
	Gestione da parte di altre imprese: Non vi sono altre compagnie di assicurazione che si occupano della trattazione dei sinistri.
	Prescrizione: <ul style="list-style-type: none"> - I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno del verificarsi del fatto su cui si fonda il diritto. - Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze
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 garanzie assicurative.
Obblighi dell'impresa	La Compagnia provvederà a pagare l'indennizzo entro 90 gg. dall'espletamento degli accertamenti necessari alla valutazione e quantificazione dei danni. In caso di accertamento giudiziale del danno il pagamento dell'indennità resterà sospeso 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 al momento dell'acquisto della polizza. - E' possibile pagare il premio tramite assegno, bonifico o carta di credito oppure con denaro contante nei limiti di 750,00€ annui.
Rimborso	In caso di ripensamento entro 14 giorni dall'acquisto on line della polizza 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	<ul style="list-style-type: none"> - L'assicurazione può avere durata giornaliera o plurigiornaliera oppure 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.
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 dall'acquisto on line della polizza
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 sprotive amatoriali sulla neve e intende assicurarsi contro i principali rischi connessi all'espletamento delle attività sportive praticate, personalizzando la copertura assicurativa in base alle proprie esigenze.	

 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione	
<ul style="list-style-type: none"> - La quota parte percepita in media dall'Intermediario Assicurativo è pari a 6,94%. - 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	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - via mail a: pbe@gefioninsurance.com, - per posta ordinaria a Gefion Insurance A/S, Østergade 10, DK 1100 Copenaghen, København K, Denmark, <p>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.</p> <p>La Compagnia provvederà a dare riscontro entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>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</p> <p>Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: DFSA – Danish Financial Supervisory Authority (Finanstilsynet Århusgade 110, 2100 København Ø).</p>
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 https://ec.europa.eu/commission/index_en http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) 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 Tutela Legale 21,25%; 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.



1. GLOSSARIO

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

1. **ASSICURAZIONE**: Il presente contratto di assicurazione.
2. **SNOWCARE**: Il nome del prodotto oggetto della presente *ASSICURAZIONE*.
3. **COMPAGNIA**: Gefion Insurance A/S Østergade 10 DK-1100 Copenhagen K Denmark.
4. **INTERMEDIARIO**: L'intermediario dell'*ASSICURAZIONE*.
5. **SOCIETÀ 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, 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.
8. **RESIDENZA**: Il luogo di dimora abituale.
9. **SINISTRO**: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*ASSICURAZIONE*.
10. **RISCHIO**: La probabilità che si verifichi il *SINISTRO* e l'entità dei danni che possono derivarne.
11. **PREMIO**: La somma dovuta dal *CONTRAENTE* o dall'*ASSICURATO*.
12. **SOCCORSO SULLE PISTE**: L'organismo di salvataggio civile o militare o l'organismo specializzato pubblico o privato regolarmente autorizzato a prestare il servizio di soccorso all'*ASSICURATO* nel luogo di accadimento del *SINISTRO*.
13. **ATTIVITÀ SULLA NEVE**: Le attività sportive amatoriali sulla neve di seguito descritte: lo sci, nelle sue varie articolazioni, lo snowboard, lo sci di fondo, la slitta e lo slittino.
14. **INFORTUNIO**: Il *SINISTRO* occorso all'*ASSICURATO* durante l'*ATTIVITÀ SULLA NEVE*, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia richiesto l'intervento, nel luogo di accadimento del *SINISTRO*, del servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE* e il trasporto d'urgenza presso le strutture sanitarie convenzionate.
15. **INCIDENTE**: Il *SINISTRO* occorso all'*ASSICURATO* durante l'*ATTIVITÀ SULLA NEVE*, per cui sia stato necessario l'intervento, nel luogo di accadimento del *SINISTRO*, del servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE*, originato dallo scontro tra l'*ASSICURATO* e una terza persona che abbia riportato danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili.
16. **AREA SCIABILE**: La superficie innevata, anche artificialmente, aperta al pubblico costituita dalle piste riservate e destinate alla pratica degli sport sulla neve, ubicate all'interno delle aree sciabili attrezzate così come definite dalla legge 363 del 24.12.2013.
17. **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DATI**: L'*INTERMEDIARIO* e la *SOCIETÀ 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.

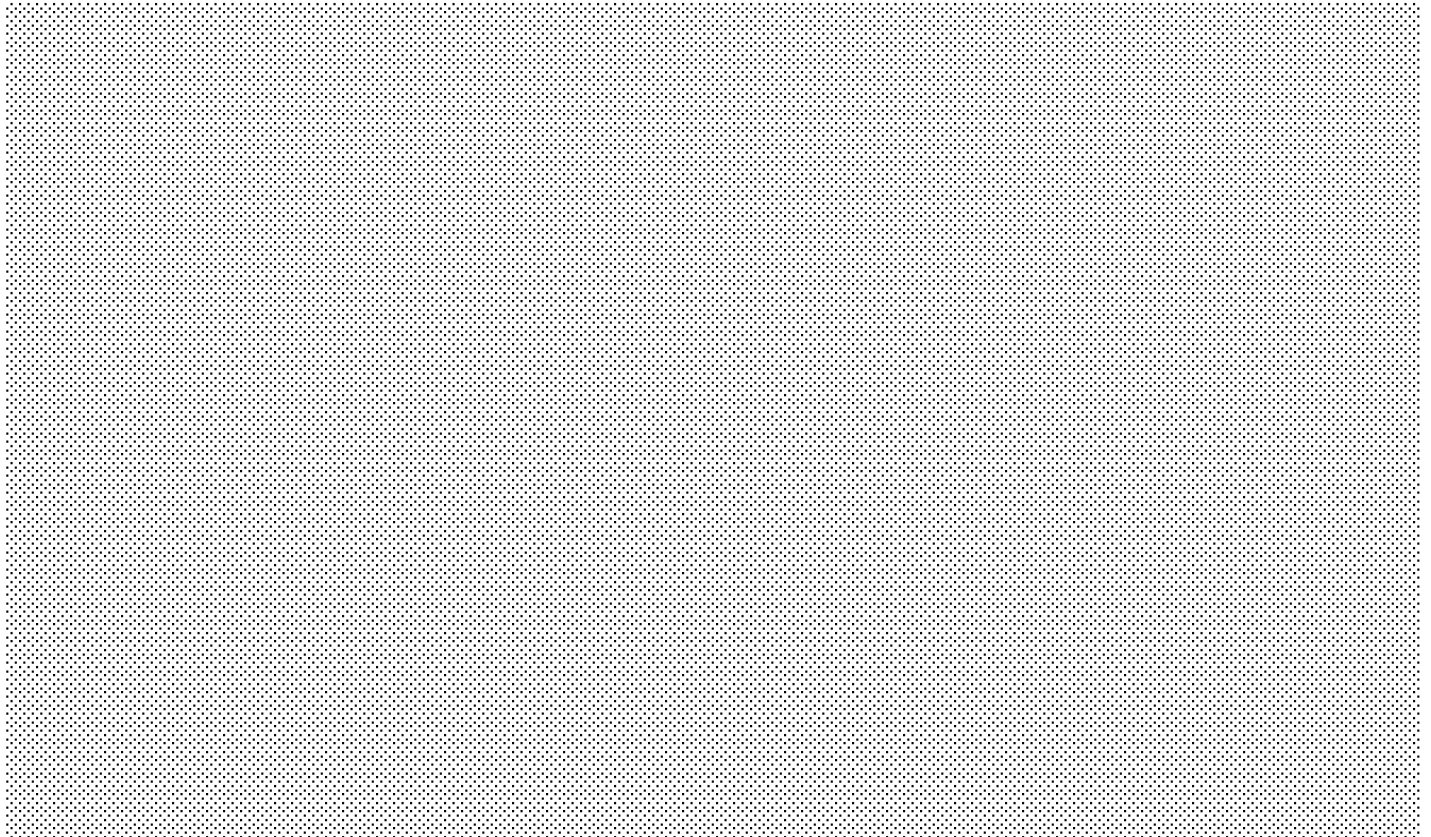
30 settembre 2018



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:** *INCIDENTI* e *INFORTUNI* legati allo svolgimento delle *ATTIVITA' SULLA NEVE* da parte dell'*ASSICURATO* esclusivamente all'interno dell'*AREA SCIABILE* e per le garanzie previste in polizza.
- VALIDITA' TERRITORIALE:** La presente polizza è valida in Italia e nei paesi confinanti se sottoscritta da cittadino italiano residente in Italia. Nel caso in cui la polizza sia stata sottoscritta da cittadino straniero la validità territoriale della polizza coinciderà con la validità territoriale dello Skipass acquistato in Italia.
- VALIDITA' TEMPORALE:** L'intera giornata scistica per la quale l'*ASSICURATO* ha acquistato *SNOWCARE*. Qualora l'*ASSICURAZIONE* sia stata acquistata insieme allo skipass sarà la validità temporale dello skipass stesso. Qualora non sia acquistata insieme allo skipass, l'*ASSICURAZIONE* è valida esclusivamente se acquistata prima dell'inizio giornaliero delle *ATTIVITA' SULLA NEVE*.
- VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE:** L'*ASSICURAZIONE* è valida esclusivamente in caso di richiesta e intervento, nel luogo di accadimento del *SINISTRO*, del servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE*; l'*ASSICURATO* dovrà segnalare al servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE* intervenuto di essere coperto dall'*ASSICURAZIONE* mostrando tutti i documenti richiesti da quest'ultimo al fine di effettuare le necessarie verifiche. Il servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE* verificherà, al momento dell'intervento, se il soggetto coinvolto nell'*INCIDENTE* e/o nell'*INFORTUNIO* possiede l'*ASSICURAZIONE*, il nome dell'*ASSICURATO*, l'identità dello stesso.
- 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 "POLIZZA ARGENTO" CON VALIDITA' GIORNALIERA, PLURIGIORNALIERA NON CONSECUTIVA, PLURIGIORNALIERA CONSECUTIVA FINO A 2 GIORNI:**

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
1. Responsabilità civile per danni a persone terze	A seguito di <i>INCIDENTE</i> dell' <i>ASSICURATO</i> per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> .	È coperto da <i>ASSICURAZIONE</i> ogni danno fisico materiale e diretto causato a persone terze dall' <i>ASSICURATO</i> .	L'indennizzo massimo, per ogni <i>SINISTRO</i> /evento, coperto dalla <i>COMPAGNIA</i> non potrà eccedere 150.000,00€ . Rimarrà a carico dell' <i>ASSICURATO</i> uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 500,00€ .	Nel caso in cui venisse avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell' <i>ASSICURATO</i> per eventuali danni procurati a terzi, rientranti nella presente polizza, affinché l' <i>ASSICURATO</i> possa avvalersi della copertura assicurativa dovrà immediatamente informare la <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> la quale, previo mandato dell' <i>ASSICURATO</i> , assumerà la gestione della lite, finché ne avrà interesse, nei limiti previsti dall'art. 1917 C.c..
2. Responsabilità civile per danni a cose di terzi	A seguito di <i>INCIDENTE</i> dell' <i>ASSICURATO</i> che ha causato danni fisici a persone terze, per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> .	È coperto da <i>ASSICURAZIONE</i> ogni danno materiale e diretto causato a cose di terzi dall' <i>ASSICURATO</i> , ovvero per il deterioramento o distruzione di beni materiali o di animali di proprietà di terzi.	L'indennizzo massimo, per ogni <i>SINISTRO</i> /evento, coperto dalla <i>COMPAGNIA</i> non potrà eccedere 10.000,00€ . Rimarrà a carico dell' <i>ASSICURATO</i> uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 500,00€ .	I fatti per i quali l' <i>ASSICURATO</i> sia chiamato a rispondere non devono essere soggetti a sanzioni penali da parte delle autorità locali. Nel caso in cui l' <i>ASSICURATO</i> venisse chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a terzi rientranti nella presente polizza, l' <i>ASSICURATO</i> ha facoltà di scegliere il legale a cui affidare la tutela giudiziale dei propri interessi purché il professionista sia: a) abilitato secondo la normativa applicabile; b) iscritto presso il foro del circondario del tribunale ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia.
3. Tutela legale	A seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> .	La <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> fornirà l'intervento di un legale al fine di risolvere controversie giudiziali o stragiudiziali in cui si trovi coinvolto l' <i>ASSICURATO</i> che non abbiano come controparte e/o come litisconsorte e/o come parte la <i>COMPAGNIA</i> , l' <i>INTERMEDIARIO</i> , la <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> , il <i>CONTRAENTE</i> dell' <i>ASSICURAZIONE</i> o un altro <i>ASSICURATO</i> con la <i>COMPAGNIA</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> assumerà a proprio carico, nei limiti del massimale di 1.000,00€ , l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali come di seguito indicate: a) le spese per l'intervento di un legale; b) le spese peritali; c) le spese di giudizio nel processo; d) le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla <i>COMPAGNIA</i> , o quelle di soccombenza in caso di condanna dell' <i>ASSICURATO</i> .	La garanzia è operante solo limitatamente alle piste straniere dove è valido lo skipass posseduto dall' <i>ASSICURATO</i> nella giornata per la quale ha acquistato <i>SNOWCARE</i> .
4. Spese di soccorso in toboga sulle piste straniere	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> all'estero, per il quale si è reso necessario l'intervento del <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> a causa delle sue condizioni di salute.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso sulle piste da sci organizzato dal <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 400,00€ .	La garanzia è operante solo limitatamente alle piste straniere dove è valido lo skipass posseduto dall' <i>ASSICURATO</i> nella giornata per la quale ha acquistato <i>SNOWCARE</i> .
5. Spese di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste straniere	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> all'estero, per il quale si è reso necessario l'intervento del <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i>	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio in elicottero per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 5.000,00€ .	



		Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
6.	Spese mediche d'urgenza	che ha richiesto l'intervento urgente dell'elicottero a causa delle gravi condizioni di salute dell'ASSICURATO.	militari o da organismi specializzati pubblici o privati.		
		A seguito di INFORTUNIO dell'ASSICURATO per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il SOCCORSO SULLE PISTE .	La COMPAGNIA terrà a proprio carico le spese mediche d'urgenza sostenute esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate. Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dall'ASSICURATO nell'immediatezza del SINISTRO.	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico dette spese nei limiti del massimale di 500,00€.	La garanzia è operante solo se l'ASSICURATO è stato soccorso, nel luogo di accadimento del SINISTRO , dal servizio di SOCCORSO SULLE PISTE e trasportato direttamente da quest'ultimo alle strutture sanitarie convenzionate che hanno prestato le cure mediche d'urgenza.
7.	Autista a disposizione	Qualora 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 , per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il SOCCORSO SULLE PISTE e per il quale abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza", e nessuno degli eventuali passeggeri che viaggiavano con lui fosse in grado di sostituirlo per ragioni obiettive.	La SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI metterà a disposizione un autista per ricondurre il mezzo ed eventualmente i passeggeri che viaggiavano con l'ASSICURATO fino alla città di RESIDENZA del medesimo secondo l'itinerario più breve.	L'ASSICURATO dovrà comunicare il nome ed il recapito telefonico del medico che ha accertato la sua impossibilità a guidare. Nel caso in cui l'ASSICURATO rientrasse senza attendere l'autista dovrà specificare il luogo dove è in custodia il mezzo da ritirare e dovrà lasciare sul posto: le chiavi, il libretto di circolazione, l'autorizzazione alla guida del mezzo, e se si trova all'estero, la carta verde. La COMPAGNIA provvederà all'intera organizzazione dell'intervento e terrà a proprio carico il costo dell'autista messo a disposizione.	Tutti i relativi costi connessi (carburante, pedaggio, assicurazioni ecc.) sono interamente ed esclusivamente a carico dell'ASSICURATO.

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

		Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
8.	Rimborso skipass non goduto per INFORTUNIO	A seguito di INFORTUNIO dell'ASSICURATO per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il SOCCORSO SULLE PISTE e per il quale l'ASSICURATO abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza".	La COMPAGNIA rimborserà lo skipass eventualmente non goduto al pro rata temporis.	L'ASSICURATO dovrà richiedere alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI il rimborso dello skipass non goduto specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando lo skipass in originale o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip.	L'INFORTUNIO dovrà essere tale da non consentire all'ASSICURATO di riprendere le ATTIVITA' SULLA NEVE ; la patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della COMPAGNIA .
9.	Rimborso noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta slittino non goduto per INFORTUNIO		La COMPAGNIA rimborserà eventuale noleggio di materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta slittino non goduto al pro rata temporis.	L'ASSICURATO dovrà richiedere alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI il rimborso del noleggio di materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta slittino non goduto, nei limiti del massimale di 40,00€ per ciascuna giornata non goduta, specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando lo skipass in originale (o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip) e le pezze giustificative del noleggio del materiale non goduto in originale. Una franchigia di 20,00€ sarà dedotta dall'ammontare dell'indennità e rimarrà a carico dell'ASSICURATO.	L'ASSICURATO avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto a seguito di INFORTUNIO solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.
10.	Rimborso lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non godute per INFORTUNIO		La COMPAGNIA rimborserà eventuali lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non godute al pro rata temporis.	L'ASSICURATO dovrà richiedere alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI il rimborso delle lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non godute, nei limiti del massimale di 60,00€ per ciascuna giornata di lezione non goduta, specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando lo skipass in originale (o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip) e le pezze giustificative delle lezioni non godute in originale. Una franchigia di 30,00€ sarà dedotta dall'ammontare dell'indennità e rimarrà a carico dell'ASSICURATO.	
11.	Rientro sanitario		Nel momento in cui l'ASSICURATO sia dichiarato idoneo al viaggio, la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI , secondo il parere dei	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico i costi sostenuti fino ad un importo massimo di 5.000,00€.	



	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
		propri medici, organizzerà il suo viaggio di ritorno. In relazione alla natura ed alla gravità delle sue condizioni, l'ASSICURATO potrà essere trasportato con treno di prima classe, cuccette o vagone letto, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato. La scelta dei suddetti mezzi di trasporto avverrà secondo la piena autonomia e discrezionalità della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI.		

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

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

6. ESCLUSIONI: L'ASSICURAZIONE non copre in alcun caso gli INCIDENTI e gli INFORTUNI causati od occorsi in conseguenza o in occasione di:
- scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali;
 - trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane;
 - radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
 - atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'ASSICURATO e/o del CONTRAENTE e/o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge;
 - uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
 - abuso di alcol;
 - inosservanza cosciente delle norme ufficiali;
 - suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni;
 - uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;
 - partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
 - ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente ASSICURAZIONE, inclusi le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali;
 - sci-alpinismo o fuori delle aree sciabili attrezzate; a parziale deroga di quanto sopra riportato gli itinerari sciistici del Canalone (Madesimo), dei Camosci (Madesimo), del Toulà (Monte Bianco) e della Vallée Blanche (Monte Bianco) non rendono nulle le garanzie, fermo restando che anche in dette aree le garanzie prestate sono operative solo in caso di richiesta e intervento del SOCCORSO SULLE PISTE;
 - 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 amatoriale, non professionistiche e senza premi in denaro;
 - trasporto sugli impianti di risalita compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi;
 - utilizzo dello skipass contro il regolamento.
- Con particolare riferimento alle garanzie di Responsabilità Civile sono espressamente esclusi anche:
- tutti i danni 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);
 - tutti i danni che non siano materiali;
 - tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;
 - le SINISTRI per i quali l'ASSICURATO abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale;
 - le SINISTRI per i quali l'ASSICURATO non abbia trasmesso alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto.
7. CAUSE DI INOPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE:
- le garanzie "Autista a disposizione" e "Rientro sanitario" non sono operanti se non sono state preventivamente autorizzate dalla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI;
 - l'ASSICURAZIONE non copre in alcun caso gli INCIDENTI e gli INFORTUNI occorsi in occasione di pratiche sportive per le quali sia necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione;
 - i viaggi implicanti un soggiorno di più di tre mesi consecutivi in luogo diverso da quello di RESIDENZA dell'ASSICURATO;
 - la partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti "avventurosi" in assenza di preventiva dichiarazione da parte dell'ASSICURATO e/o del CONTRAENTE e conseguente accettazione del RISCHIO da parte della COMPAGNIA.
8. SOGGETTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE: Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli dell'ASSICURATO nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente. Ai soli fini della garanzia della responsabilità civile non sono altresì considerati terzi i membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo le ATTIVITA' SULLA NEVE insieme all'ASSICURATO, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'ASSICURAZIONE.
9. COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA O UN INDENNIZIO:
- in caso di INCIDENTE, INFORTUNIO, necessità o SINISTRO per beneficiare delle garanzie "Autista a disposizione" e "Rientro sanitario" è necessario prendere preventivamente contatto con la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI, unica abilitata ad organizzare i servizi. Qualora l'ASSICURATO e/o



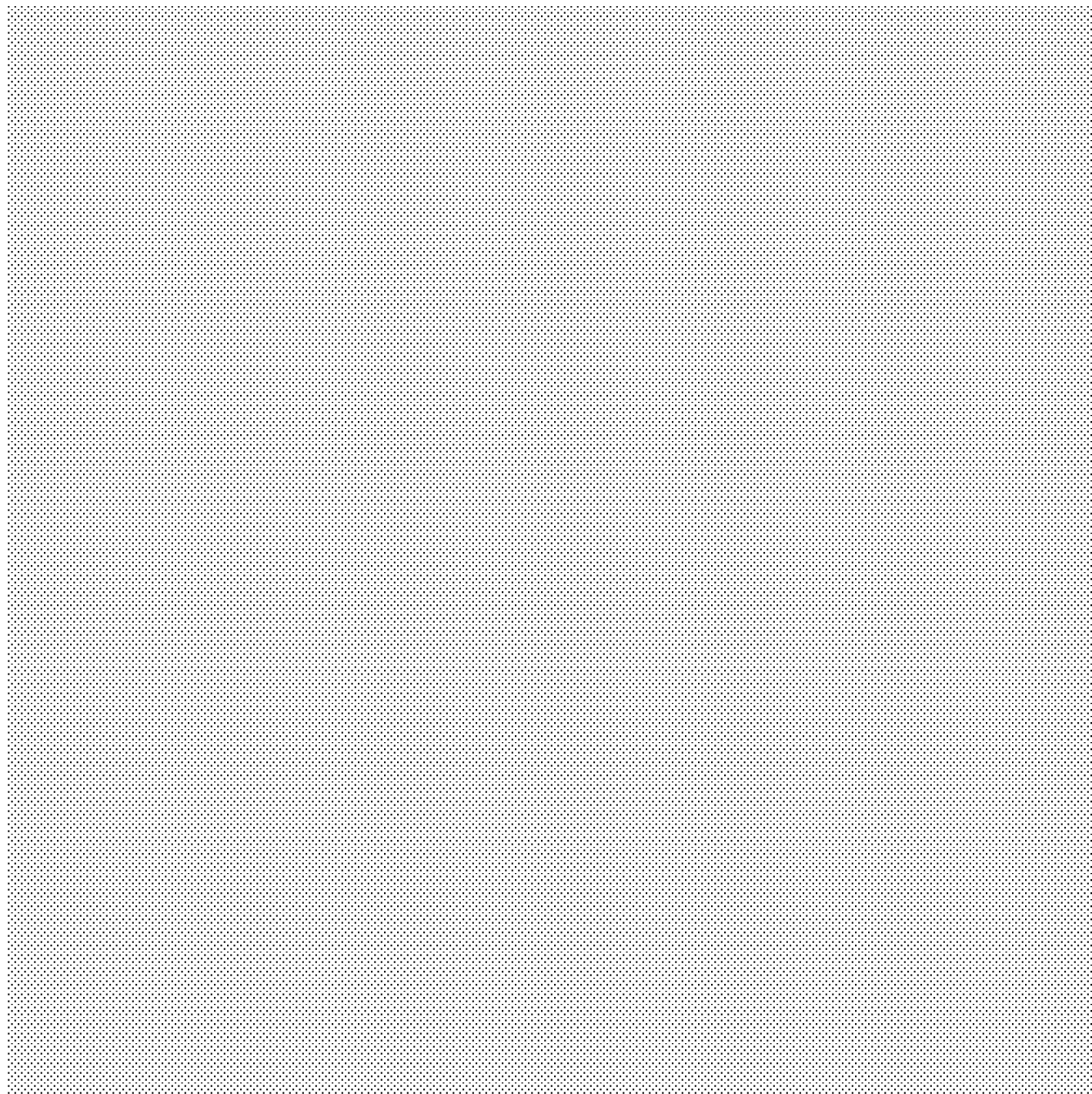
GEFION*INSURANCE

il **CONTRAENTE** non usufruisca di una o più delle garanzie di assistenza dell'**ASSICURAZIONE** secondo le modalità sopra riportate la **COMPAGNIA** non è tenuta a fornire indennizzi, rimborsi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. La **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** è operativa 24 ore su 24 e può essere contattata:

per telefono: +39 02 20564.450
via internet: www.gbc-mountain.com

- b) in caso di **INCIDENTE, INFORTUNIO**, necessità o **SINISTRO** per beneficiare delle altre garanzie assicurative è necessario informare tassativamente la **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** cui tutta la documentazione deve essere indirizzata entro il termine perentorio di 10 giorni, decorso il quale la **COMPAGNIA** avrà diritto a ridurre l'indennità dovuta in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1913-1914-1915 Codice Civile). Sarà inoltre necessario allegare alla richiesta di indennizzo lo skipass in originale (o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip), il rapporto di intervento del servizio di **SOCORSO SULLE PISTE** ed ogni elemento, fattura o certificato idoneo a provare la materialità dell'evento che dà luogo al diritto o beneficio della presente **ASSICURAZIONE**.

30 settembre 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 infortuni);
 - 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'istaurazione 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 infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione) ed altri enti pubblici;
 - b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. d), ad altre Società nel rispetto delle condizioni sopra riportate.
- 6. DIFFUSIONE DEI DATI:** i dati personali non sono soggetti a diffusione.
- 7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:** 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