



GEFION*INSURANCE

GEFION INSURANCE S.A.

FASCICOLO INFORMATIVO

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI PER LE ATTIVITÀ SULLA NEVE, DELLE SOCIETÀ/ENTI ESERCENTI IMPIANTI A FUNE IN VALLE D'AOSTA

Snowcare
GBC • Mountain

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.**



GEFION*INSURANCE

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, salvo quanto specificato nelle condizioni particolari. Con riferimento al tipo di polizza sottoscritta dal Contraente, opereranno le seguenti coperture assicurative, limitazioni, esclusioni e scoperti:

Coperture Assicurative	Limitazioni ed esclusioni principali
Responsabilità civile per danni a persone terze	1.000.000€ (Franchigia Fissa 500€)
Responsabilità civile per danni a cose di terzi. Solo in caso di danni anche a persone	150.000€ (Franchigia Fissa 500€)
Tutela legale	5.000€
Spese di soccorso infortunato sulle piste straniere	500€
Spese di soccorso infortunato sulle piste italiane	200€
Spese di soccorso in elicottero sulle piste straniere	5.000€



Spese di soccorso in elicottero sulle piste italiane	5.000€
Spese mediche d'urgenza Per "Spese mediche d'urgenza" si intendono esclusivamente le spese sostenute nell'immediatezza del sinistro	500€ Esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate
Autista a disposizione	Costo intero
Rimborso skipass non goduto per infortunio*	Quota non utilizzata
Rimborso noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non goduto per infortunio*	40€/giorno (Franchigia Fissa 20€)
Rimborso lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non godute per infortunio*	60€/giorno (Franchigia Fissa 30€)
Rientro sanitario*	5.000€
*Solo per polizze da 3 o più giorni consecutivi Illustrazione Funzionamento Franchigia Fissa: (Esempio: Danno 40€ - Franchigia Fissa 20€: Indennizzo 20€ (Danno 40€- Franchigia Fissa 20€))	

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

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - 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.

TUTELA LEGALE:

La Compagnia, nei limiti del massimale indicato in polizza, assicura la Tutela legale, affidando la gestione dei sinistri a GBC Montagna S.r.l., come meglio specificato all'art. 5.3 della sezione 3 della polizza.

PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO:

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

LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO:

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

REGIME FISCALE:

Questa assicurazione è soggetta al regime fiscale italiano.



INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO:

AVVERTENZA Questa assicurazione prevede modalità e termini per la denuncia del sinistro, come specificato all'art. 9 della sezione 3 di polizza.

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

RECLAMI:

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

soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo lamentela, copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ogni documento utile per descrivere compiutamente le relative circostanze. Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: DFSA – the Danish Financial Supervisory Authority Finanstilsynet Århusgade 110

2100 København Ø). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria con espressa avvertenza che, in caso di controversie in materia di contratti assicurativi, è previsto, quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria, il previo esperimento del procedimento di mediazione obbligatoria di cui all'art. 5 del D.lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69. Il procedimento s'introduce con domanda da depositare presso un Organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente.

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

Il rappresentante legale
Tonny Anker-Svendsen

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 Valle d'Aosta**: 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* indicato dalla *COMPAGNIA*.
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* - la Società funiviaria e gestore del comprensorio sciistico che emette lo skipass. Il *CONTRAENTE* può non coincidere con l'*ASSICURATO*.
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. **TERZI**: Qualsiasi persona fisica o giuridica ad esclusione dell'*ASSICURATO*, dei suoi Familiari, ascendenti, discendenti e delle persone che viaggiano con l'*ASSICURATO*, degli incaricati dell'*ASSICURATO*, siano essi alle dipendenze o meno dell'*ASSICURATO*, nell'esercizio delle loro funzioni.
9. **FAMILIARE**: Marito, moglie, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli, figlie, partner, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati, cognate, matrigna, patrigno, figliastri, figliastre, fratellastri, sorellastre e conviventi dell'*ASSICURATO*.
10. **ASSICURATORE**: La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'*IVASS* e sottoposta alla sua vigilanza.
11. **CODICE DELLE ASSICURAZIONI**: il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
12. **RESIDENZA**: Il luogo di dimora abituale.
13. **SINISTRO**: Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
14. **RISCHIO**: La probabilità che si verifichi il *SINISTRO* e l'entità dei danni che possono derivarne.
15. **CENTRALE OPERATIVA DI ASSISTENZA**: La struttura che ha il compito di fornire per conto della Società assicuratrice un'assistenza immediata nei casi previsti in polizza. Il servizio di assistenza multi lingue è attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
16. **RICOVERO OSPEDALIERO**: Il ricevimento di cure presso una struttura ospedaliera, laddove sia necessario un soggiorno minimo di 24 ore consecutive. Per struttura ospedaliera si intende: un ospedale o una clinica abilitata a praticare atti e somministrare trattamenti su persone malate o infortunate, in possesso delle autorizzazioni amministrative locali necessarie per l'esecuzione di tali pratiche e dotata del personale necessario.
17. **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*.
18. **ATTIVITA' SULLA NEVE**: Le attività sportive amatoriali sulla neve di seguito descritte: lo sci, nelle sue varie articolazioni, lo snowboard, lo sci di fondo, la slitta e lo slittino.
19. **INFORTUNIO**: Il *SINISTRO* occorso all'*ASSICURATO* durante l'*ATTIVITA' SULLA NEVE*, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia richiesto l'intervento, nel luogo di accadimento del *SINISTRO*, del servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE* e il trasporto d'urgenza presso le strutture sanitarie convenzionate.
20. **INCIDENTE**: Lo scontro fortuito tra l'*ASSICURATO* ed una terza persona occorso nell'esercizio dell'attività oggetto dell'*ASSICURAZIONE* e che abbia causato un infortunio dell'*ASSICURATO* e/o danni materiali obiettivamente constatabili a danno dell'*ASSICURATO* per cui sia stato necessario l'intervento, nel luogo di accadimento del *SINISTRO*, del Servizio di *SOCCORSO SULLE PISTE*.
21. **IVASS**: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
22. **AREA SCIABILE**: La superficie innevata, anche artificialmente, aperta al pubblico costituita dalle piste, ed aree immediatamente adiacenti, destinate abitualmente alla pratica degli sport della neve.
23. **FRANCHIGIA**: l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'*ASSICURATO* tiene a suo carico e per il quale l'*ASSICURATORE* non riconosce l'*INDENNIZZO*.
24. **MASSIMALE**: l'obbligazione massima dell'*ASSICURATORE* per *SINISTRO* prevista per una specifica garanzia.
25. **PREMIO**: il prezzo che il *CONTRAENTE* paga per acquistare la garanzia offerta dall'*ASSICURATORE*.
26. **INDENNIZZO**: la somma dovuta dall'*ASSICURATORE* all'*ASSICURATO* in caso di *SINISTRO*.
27. **RISARCIMENTO**: la somma dovuta dall'*ASSICURATO* al *TERZO* danneggiato in caso di *SINISTRO*.
28. **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DATI**: L'*INTERMEDIARIO* e la *SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI*.
29. **RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI (RDP)**: con riferimento alla *COMPAGNIA*: dpo@gefioninsurance.com; con riferimento all'*INTERMEDIARIO* e alla *SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI*: DFF S.r.l., con sede in Via Torino n. 7, Aosta, segreteria@dffsrl.com, pec: privacy@dffsrl.com.
30. **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 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 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.

30 settembre 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* compreso il trasporto sugli impianti di risalita e per le garanzie previste in polizza. Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi massimali assicurati, e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione.
- VALIDITA' TERRITORIALE:** L'*ASSICURAZIONE* ha la stessa validità territoriale dello skipass a cui è abbinata. In ogni caso 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, o le intere giornate, per la quale l'*ASSICURATO* ha acquistato *SNOWCARE Valle d'Aosta*. 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, e dovrà stilare in tempo reale il verbale con la dinamica e i dati significativi dell'incidente.
- 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; esclusivamente le garanzie previste per le spese di trasporto infortunato sulle piste ed in elicottero e per le spese mediche d'urgenza sono prestate in primo rischio e soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. Salvo che non sia diversamente stabilito, massimali, franchigie e scoperti sono applicati per *SINISTRO*/evento come specificato di seguito:

a) **SNOWCARE Valle d'Aosta 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 1.000.000,00€ . Una franchigia di 500,00€ sarà dedotta dall'ammontare dell'indennità e rimarrà a carico dell' <i>ASSICURATO</i> .	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 150.000,00€ . Una franchigia di 500,00€ sarà dedotta dall'ammontare dell'indennità e rimarrà a carico dell' <i>ASSICURATO</i> .	I fatti per i quali l'ASSICURATO sia chiamato a rispondere non devono essere soggetti a sanzioni penali da parte delle autorità locali. Nel caso in cui l'ASSICURATO venisse chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a terzi rientranti nella presente polizza, l'ASSICURATO 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 5.000,00€ , 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> .	I fatti per i quali l'ASSICURATO sia chiamato a rispondere non devono essere soggetti a sanzioni penali da parte delle autorità locali. Nel caso in cui l'ASSICURATO venisse chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a terzi rientranti nella presente polizza, l'ASSICURATO 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.
4. Spese di soccorso infortunato 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 500,00€ .	La garanzia è operante solo limitatamente alle piste straniere dove è valido lo skipass posseduto dall'ASSICURATO nella giornata per la quale ha acquistato SNOWCARE.



	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
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> che ha richiesto l'intervento urgente dell'elicottero a causa delle gravi condizioni di salute dell' <i>ASSICURATO</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 militari o da organismi specializzati pubblici o privati.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 5.000,00€.	
6. Spese mediche d'urgenza	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> 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' <i>ASSICURATO</i> nell'immediatezza del <i>SINISTRO</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> assumerà a proprio carico dette spese nei limiti del massimale di 500,00€.	La garanzia è operante solo se l' <i>ASSICURATO</i> è stato soccorso, nel luogo di accadimento del <i>SINISTRO</i> , dal servizio di <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> e trasportato direttamente da quest'ultimo alle strutture sanitarie convenzionate che hanno prestato le cure mediche d'urgenza.
7. Autista a disposizione	Qualora l' <i>ASSICURATO</i> avesse raggiunto le piste da sci con la propria autovettura e non fosse in condizione di guidare il mezzo a seguito di <i>INFORTUNIO</i> , per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> e per il quale abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza", e nessuno degli eventuali passeggeri che viaggiavano con lui fosse in grado di sostituirlo per ragioni obiettive.	La <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> metterà a disposizione un autista per ricondurre il mezzo ed eventualmente i passeggeri che viaggiavano con l' <i>ASSICURATO</i> fino alla città di <i>RESIDENZA</i> del medesimo secondo l'itinerario più breve.	L' <i>ASSICURATO</i> dovrà comunicare il nome ed il recapito telefonico del medico che ha accertato la sua impossibilità a guidare. Nel caso in cui l' <i>ASSICURATO</i> 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 <i>COMPAGNIA</i> 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' <i>ASSICURATO</i> .
8. Spese di soccorso infortunato sulle piste italiane	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> in Italia, si sia 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 200,00€.	La garanzia è operante limitatamente alle piste italiane dove il servizio di soccorso è a pagamento e rispetto alle quali è valido lo skipass posseduto dall' <i>ASSICURATO</i> nella giornata per la quale ha acquistato <i>SNOWCARE</i> .
9. Spese di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste italiane	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> in Italia, si sia reso necessario l'intervento del <i>SOCCORSO SULLE PISTE</i> che ha richiesto l'intervento urgente dell'elicottero a causa delle gravi condizioni di salute dell' <i>ASSICURATO</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 militari o da organismi specializzati pubblici o privati.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 5.000,00€.	

b) **GARANZIE SUPPLEMENTARI SNOWCARE Valle d'Aosta CON VALIDITA' PLURIGIORNALIERA CONSECUTIVA A PARTIRE DA 3 GIORNI:**

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



		Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
12.	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.	dell'indennità e rimarrà a carico dell'ASSICURATO. 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.	
13.	Rientro sanitario		Nel momento in cui l'ASSICURATO sia dichiarato idoneo al viaggio, la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI, secondo il parere dei propri medici, organizzerà il suo viaggio di ritorno. In relazione alla natura ed alla gravità delle sue condizioni, 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.	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico i costi sostenuti fino ad un importo massimo di 5.000,00€.	

6. ESCLUSIONI: L'ASSICURAZIONE non copre in alcun caso gli INCIDENTI e gli INFORTUNI causati od occorsi in conseguenza o in occasione di:
- a) scioperi, sommosse, tumulti popolari, epidemie, inquinamento, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali;
 - b) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti, frane, catastrofi naturali, eventi climatici;
 - c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
 - d) atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'ASSICURATO e/o del CONTRAENTE e/o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge;
 - e) uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
 - f) abuso di alcol;
 - g) inosservanza cosciente delle norme ufficiali;
 - h) suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni;
 - i) esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
 - j) uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;
 - k) coinvolgimento dell'ASSICURATO in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso;
 - l) partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
 - m) ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente ASSICURAZIONE, inclusi le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali;
 - n) sci-alpinismo o fuori delle aree sciabili attrezzate;
 - o) 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;
 - p) qualsiasi evento verificatosi al di fuori delle aree sciabili così come definite;
 - q) utilizzo dello skipass contro il regolamento.
- Con particolare riferimento alle garanzie di Responsabilità Civile sono espressamente esclusi anche:
- r) 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);
 - s) tutti i danni che non siano materiali;
 - t) qualsiasi responsabilità derivante da lesioni fisiche ovvero da perdita o danneggiamento di cose: di proprietà dell'ASSICURATO, di un FAMILIARE o di una persona alle dipendenze dell'ASSICURATO; oppure che l'ASSICURATO, un FAMILIARE o una persona alle dipendenze dell'ASSICURATO abbiano in consegna, in custodia o sotto controllo;
 - u) qualsiasi lesione, perdita o danno: a carico dei componenti della famiglia, o di una persona alle dipendenze dell'ASSICURATO; traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a detta attività professionale o d'impresa; traente origine da un contratto stipulato dall'ASSICURATO; verificatisi durante l'attività fuori pista;
 - v) tutti i danni causati a membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo l'attività coperta dall'assicurazione insieme al beneficiario, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo fossero coperti da assicurazione;
 - w) tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;
 - x) i SINISTRI per i quali l'ASSICURATO abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale;
 - y) i SINISTRI per i quali l'ASSICURATO non abbia trasmesso alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto;
 - z) tutti i danni causati a strutture, equipaggiamenti, impianti fissi e/o mobili della società/ente gestore del comprensorio sciistico.



7. CAUSE DI INOPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE:

- a) le garanzie "Autista a disposizione" e "Rientro sanitario" non sono operanti se non sono state preventivamente autorizzate dalla **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**;
- b) l'**ASSICURAZIONE** non copre in alcun caso gli **INCIDENTI** e gli **INFORTUNI** occorsi in occasione di pratiche sportive per le quali sia necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione;
- c) i viaggi implicanti un soggiorno di più di tre mesi consecutivi in luogo diverso da quello di **RESIDENZA** dell'**ASSICURATO**;
- d) la partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti "avventurosi" in assenza di preventiva dichiarazione da parte dell'**ASSICURATO** e/o del **CONTRAENTE** e conseguente accettazione del **RISCHIO** da parte della **COMPAGNIA**.

8. SOGGETTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE: Non sono considerati terzi:

il coniuge, i genitori, i figli dell'**ASSICURATO** nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente. Ai soli fini della garanzia della responsabilità civile non sono altresì considerati terzi i membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo le **ATTIVITA' SULLA NEVE** insieme all'**ASSICURATO**, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'**ASSICURAZIONE**.

9. COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA O UN INDENNIZZO:

- a) in caso di **INCIDENTE**, **INFORTUNIO**, necessità o **SINISTRO** per beneficiare delle garanzie "Autista a disposizione" e "Rientro sanitario" è necessario prendere preventivamente contatto con la **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI**, unica abilitata ad organizzare i servizi. Qualora l'**ASSICURATO** e/o il **CONTRAENTE** non usufruisca di una o più delle garanzie di assistenza dell'**ASSICURAZIONE** secondo le modalità sopra riportate la **COMPAGNIA** non è tenuta a fornire indennizzi, rimborsi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. La **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI** è operativa 24 ore su 24 e può essere contattata:
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 **SOCCORSO SULLE PISTE** ed ogni elemento, fattura o certificato idoneo a provare la materialità dell'evento che dà luogo al diritto o beneficio della presente **ASSICURAZIONE**.

30 settembre 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