

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 pratiche sportive e prevede servizi di assistenza in caso di infortunio occorso nello svolgimento di pratiche sportive.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ **Danni materiali e diretti alla persona di terzi danneggiati** a seguito di incidente causato dall'assicurato nello svolgimento di pratiche sportive
- ✓ **Danni alle cose dei terzi danneggiati che abbiano subito danni alla persona** a seguito di incidente causato dall'assicurato nello svolgimento di pratiche sportive
- ✓ **Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti** a seguito di infortunio dell'assicurato occorso nello svolgimento di pratiche sportive
- ✓ **Spese ordinarie di ricerca, soccorso e salvataggio** a seguito di incidente o infortunio dell'assicurato occorso nello svolgimento di pratiche sportive
- ✓ **Spese mediche d'urgenza** a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di pratiche sportive e sostenute nell'immediatezza del sinistro
- ✓ **Accompagnatore durante il ricovero dell'assicurato** spese di viaggio dell'accompagnatore sino alla struttura sanitaria di ricovero dell'assicurato a seguito di infortunio occorso nello svolgimento di pratiche sportive
- ✓ **Rientro sanitario** a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di pratiche sportive
- ✓ **Ritorno dei compagni di viaggio** a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di pratiche sportive e a condizione che i membri del gruppo che viaggiano con l'assicurato siano garantiti dalla stessa assicurazione e non possano più fare ritorno alla loro residenza con i mezzi di trasporto inizialmente previsti
- ✓ **Tutela Legale**: a seguito di incidente e/o infortunio dell'assicurato occorso nello svolgimento di pratiche sportive
- ✓ **Anticipo cauzione penale** qualora l'assicurato venga arrestato o minacciato d'arresto in seguito a infrazione alla legislazione del Paese straniero nel quale si trova
- ✓ **Trasporto salma** in caso di decesso dell'assicurato

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.



### 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 dell'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 necessaria una polizza assicurativa obbligatoria per legge (es. automobilismo) ovvero 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 con riferimento alle pratiche sportive amatoriali sulla neve
- ! Sinistro occorso durante il trasporto sugli impianti di risalita, compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi
- ! Partecipazione, a titolo professionale o sotto contratto remunerato, a competizioni ufficiali organizzate da qualsiasi federazione sportiva, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni
- ! Alpinismo di alta montagna oltre 6.000 metri, discesa con bob, caccia ad animali pericolosi, sport motorizzati (salvo il pagamento della relativa addizionale di premio), sport aerei (salvo il pagamento della relativa addizionale di premio), skeleton, speleologia. Esclusivamente per le polizze giornaliere, gli sport motorizzati e gli sport aerei non sono esclusi se praticati con un istruttore
- ! Danni indiretti (a titolo esemplificativo e non esaustivo: richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate da enti previdenziali e/o di assicurazione obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici)



## Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale in tutto il Mondo se sottoscritta da cittadino italiano residente in Italia. Se l'assicurazione è stipulata da cittadino straniero la validità territoriale è limitata all'attività sportiva praticata 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 per iscritto, 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?

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza o del giorno del pagamento del premio se successivo e può avere durata giornaliera o plurigiornaliera oppure durata annuale.

L'assicurazione con durata giornaliera o plurigiornaliera cessa alla data di scadenza indicata in polizza.

L'assicurazione con durata annuale, si rinnova tacitamente alla data di scadenza indicata in polizza. In caso di disdetta dell'assicurazione, la copertura cessa alla data di scadenza indicata in polizza.



## Come posso disdire la polizza?

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

Per disdire la polizza annuale, devi far pervenire la comunicazione scritta di disdetta alla Compagnia o all'Intermediario, a mezzo Raccomandata A.R., almeno 30 gg. prima della scadenza indicata in polizza. In caso di mancata disdetta o se la disdetta è comunicata con modalità diverse od oltre il predetto termine, l'assicurazione si rinnoverà per un altro anno.

# 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: “MULTISPORT”  
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](http://www.gefioninsurance.com); e-mail: [info@gefioninsurance.com](mailto: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](http://www.gefioninsurance.com); e-mail: [info@gefioninsurance.com](mailto: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](http://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 500.000,00€ 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 50.000,00€ per sinistro/evento
- ✓ **Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti:** il rimborso verrà effettuato nei limiti del massimale di 1.000,00€ per sinistro/infortunio
- ✓ **Spese ordinarie di ricerca, soccorso e salvataggio:** la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di ricerca, soccorso e salvataggio nei limiti del massimale di 25.000,00€ per sinistro – incidente e/o infortunio
- ✓ **Spese mediche d'urgenza:** la Compagnia assumerà a proprio carico le spese mediche d'urgenza nei limiti del massimale 1.500,00€ per sinistro/infortunio
- ✓ **Accompagnatore durante il ricovero dell'assicurato:** la Compagnia terrà a proprio carico il costo del biglietto di viaggio andata/ritorno per una persona sino alla struttura sanitaria di ricovero dell'assicurato
- ✓ **Rientro sanitario:** la Compagnia organizzerà il trasporto dell'assicurato con i mezzi ritenuti più appropriati in base alle condizioni cliniche dell'assicurato tenendo a proprio carico i costi di trasporto dello stesso sostenuti
- ✓ **Ritorno dei compagni di viaggio:** la Compagnia organizzerà il viaggio di rientro dei i membri del gruppo che viaggiano con l'assicurato tenendo a proprio carico i costi di trasporto sostenuti.
- ✓ **Tutela Legale:** la Compagnia assumerà a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e delle spese stragiudiziali nei limiti del massimale di 1.500,00€ per sinistro – incidente e/o infortunio
- ✓ **Anticipo cauzione penale:** la Compagnia anticiperà sul posto, per conto dell'assicurato, la cauzione penale nei limiti

del massimale di 5.000,00€

- ✓ **Trasporto salma:** la Compagnia organizzerà il trasporto della salma dell'assicurato deceduto sino al luogo di sepoltura più prossimo alla sua residenza tenendo a proprio carico i costi di trasporto nei limiti del massimale di 1.500,00€.

#### Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

##### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni/personalizzazioni con riduzione del premio.

##### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni/personalizzazioni con aumento del premio.



#### Che cosa NON è assicurato?

##### Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP Danni



#### Ci sono limiti di copertura?

In caso di sinistro, per le seguenti garanzie sono previste franchigie (esprese in cifra fissa) e scoperti (espressi 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 250,00€
- ! **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 250,00€

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

- ! Atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'assicurato e/o del contraente e/o delle persone delle quali egli deve rispondere per legge
- ! Abuso di alcol e uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti dal medico
- ! Inosservanza cosciente delle norme ufficiali
- ! 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
- ! Spese di viaggio dell'accompagnatore o di rientro, anche sanitario, dell'assicurato e dei compagni di viaggio non preventivamente autorizzate dalla Compagnia
- ! Ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo dell'assicurazione
- ! 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
- ! 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:

- 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:
  - web al seguente link: [www.gbc-mountain.com](http://www.gbc-mountain.com)
  - oppure telefonicamente al seguente numero +39 02.20564450
- Per le sole garanzie "Accompagnatore durante il ricovero", "Rientro Sanitario" e "Ritorno dei compagni di viaggio", 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](http://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.
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> - spese mediche d'urgenza - spese di soccorso in toboga in Italia
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Non vi sono altre compagnie di assicurazione che si occupano della trattazione dei sinistri.
	<b>Prescrizione:</b> - 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
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	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.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	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?

<b>Premio</b>	- 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.
<b>Rimborso</b>	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?

<b>Durata</b>	L'assicurazione può avere durata giornaliera o plurigiornaliera oppure durata annuale. L'assicurazione con durata giornaliera o plurigiornaliera cessa alla data di scadenza indicata in polizza. L'assicurazione con durata annuale, si rinnova tacitamente alla data di scadenza indicata in polizza. In caso di disdetta dell'assicurazione, la copertura cessa alla data di scadenza indicata in polizza
<b>Sospensione</b>	In caso di rinnovo dell'Assicurazione annuale, qualora il Contraente non paghi il premio alle scadenze pattuite, l'Assicurazione resterà sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di scadenza indicata in polizza.



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	- 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
<b>Risoluzione</b>	L'assicurazione non prevede casi di risoluzione anticipata del contratto.



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto assicurativo Multisport è rivolto a chi pratica attività sportive amatoriali, anche invernali, e intende assicurarsi contro i principali rischi connessi all'espletamento delle attività sportive praticate



### Quali costi devo sostenere?

**Costi di intermediazione**

- 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?**

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità: - via mail a: <a href="mailto:pbe@gefioninsurance.com">pbe@gefioninsurance.com</a> , - per posta ordinaria a Gefion Insurance A/S, Østergade 10, DK 1100 Copenhagen, København 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. La Compagnia provvederà a dare riscontro entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> 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).
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98). Questa procedura è obbligatoria per poter procedere giudizialmente in caso di controversie aventi ad oggetto il contratto assicurativo.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia. Questa procedura non è obbligatoria per poter procedere giudizialmente.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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 <a href="https://ec.europa.eu/commission/index_enhttp://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm">https://ec.europa.eu/commission/index_enhttp://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm</a> ) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

**REGIME FISCALE**

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

**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. **MULTISPORT:** Il nome del prodotto oggetto della presente ASSICURAZIONE.
3. **COMPAGNIA:** Gefion Insurance A/S Østergade 10 DK-1100 Copenhagen K Denmark.
4. **INTERMEDIARIO:** L'intermediario dell'ASSICURAZIONE.
5. **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI:** La COMPAGNIA ha designato GBC Montagna S.r.l., Corso Magenta n. 69/A, 20123 Milano (MI).
6. **CONTRAENTE:** Il soggetto che stipula l'ASSICURAZIONE.
7. **ASSICURATO:** Il soggetto, cittadino italiano residente in Italia e cittadino straniero che pratica sport in Italia, il cui interesse è protetto dall'ASSICURAZIONE; in caso di opzione *MULTISPORT "INDIVIDUALE"* l'ASSICURATO indicato in polizza; in caso di opzione *MULTISPORT "FAMIGLIA"* gli ASSICURATI indicata in polizza, i suoi congiunti ed i suoi figli conviventi come risultanti dal certificato anagrafico italiano o dal documento estero equivalente; in caso di opzione *MULTISPORT "GRUPPO"* gli ASSICURATI indicati in polizza.
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. **INFORTUNIO:** Il SINISTRO occorso all'ASSICURATO durante lo svolgimento di pratiche sportive, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
13. **INCIDENTE:** Il SINISTRO occorso all'ASSICURATO durante lo svolgimento di pratiche sportive, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, od originato dallo scontro fortuito tra l'ASSICURATO e una terza persona che abbia avuto come conseguenza danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili.
14. **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DATI:** L'INTERMEDIARIO e la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI.
15. **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.
16. **SCOPERTO:** Percentuale della somma da liquidare a cura della COMPAGNIA che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascun SINISTRO.
17. **FRANCHIGIA:** Parte del danno risarcibile che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascun SINISTRO.
18. **TITOLARE DEL TRATTAMENTO DATI:** Per tutte le altre garanzie, Gefion Insurance A/S Østergade 10 DK-1100 Copenhagen K Denmark.

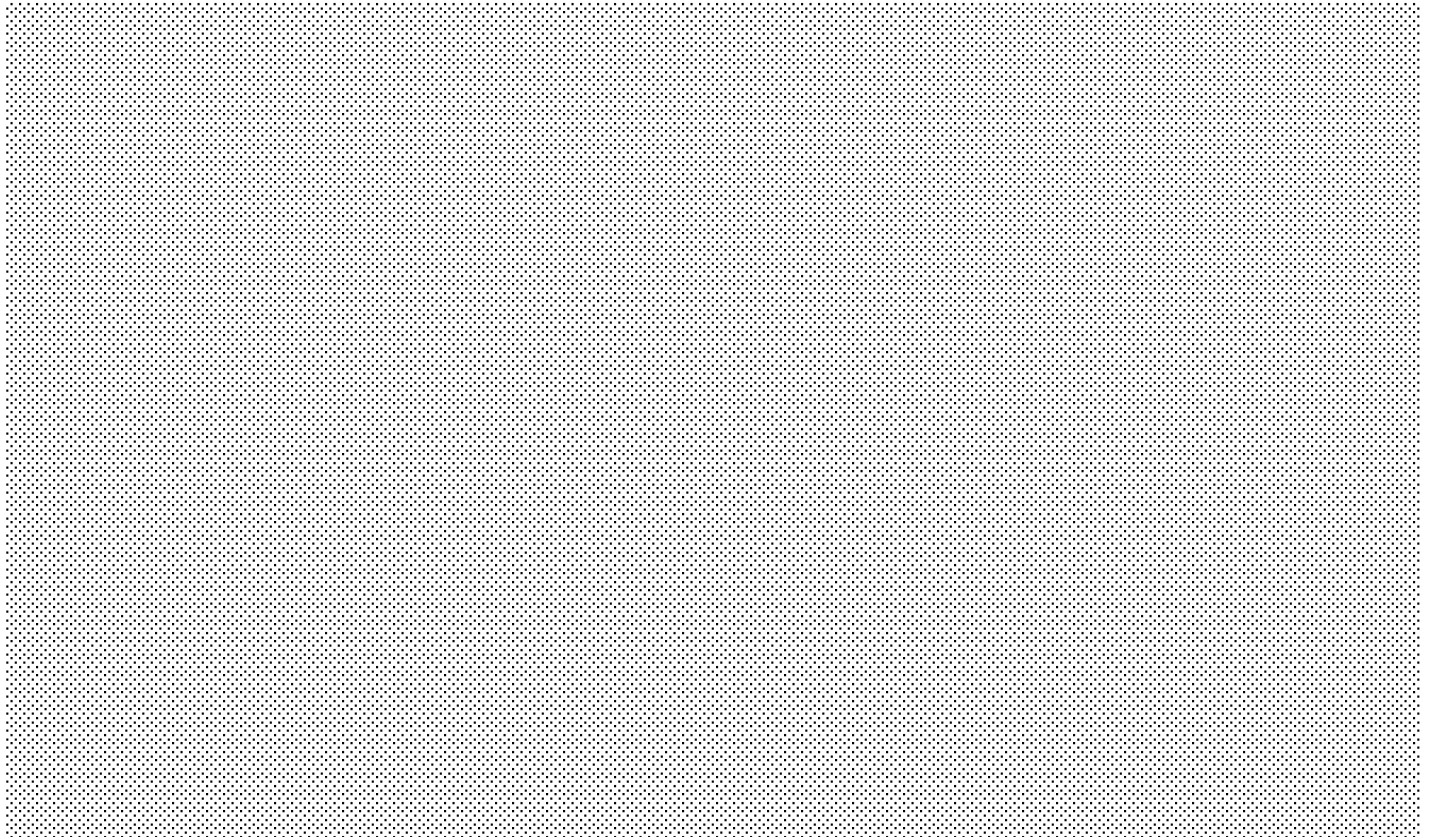
30 settembre 2018



## 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 di pratiche sportive da parte dell'*ASSICURATO*.
- VALIDITA' TERRITORIALE:** La presente polizza è valida in tutto il mondo se sottoscritta da cittadino italiano residente in Italia. Nel caso in cui la polizza sia stata sottoscritta da cittadino straniero la validità territoriale sarà limitata all'attività sportiva praticata in Italia.
- VALIDITA' TEMPORALE:** Il periodo sottoscritto e regolarmente pagato.
- GARANZIE PRESTATE:** Tutte le garanzie di seguito elencate sono prestate in secondo *RISCHIO* a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore 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:

		<b>Quando?</b>	<b>Cosa?</b>	<b>Come?</b>	<b>Altre limitazioni?</b>
1.	<b>Responsabilità civile per danni a persone terze</b>	A seguito di <i>INCIDENTE</i> dell' <i>ASSICURATO</i> .	È coperto dall' <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 <b>500.000,00€</b> . Uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 250,00€, 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 delle clausole in essa inserite dovrà immediatamente notificare la <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> , la quale
2.	<b>Responsabilità civile per danni a cose di terzi</b>	A seguito di <i>INCIDENTE</i> dell' <i>ASSICURATO</i> che ha causato danni fisici a persone terze.	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 <b>50.000,00€</b> . Uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 250,00€, rimarrà a carico dell' <i>ASSICURATO</i> .	previo mandato dell' <i>ASSICURATO</i> , assumerà la gestione della lite, finché ne avrà interesse, nei limiti previsti dall'art. 1917 c.c.
3.	<b>Rimborso abbonamenti non goduti</b>	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> rimborserà eventuali abbonamenti, lezioni, noleggio di materiali sportivi non goduti, <b>al pro rata temporis</b> .	L' <i>ASSICURATO</i> dovrà richiedere alla <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> il rimborso degli abbonamenti, lezioni, noleggio di materiali sportivi non goduti specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando le pezze giustificative dell'acquisto in originale. L'indennizzo massimo coperto dalla <i>COMPAGNIA</i> non potrà eccedere <b>1.000,00€</b> .	L' <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> dovrà essere tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell' <i>ASSICURAZIONE</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 dell'abbonamento non goduto, a seguito di <i>INFORTUNIO</i> solo nel caso in cui l'abbonamento non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.
4.	<b>Spese di ricerca, soccorso e salvataggio</b>	A seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> o qualora sia stato dichiarato scomparso.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio, anche in elicottero laddove sia reso necessario per le gravi condizioni di salute dell' <i>ASSICURATO</i> , 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 <b>25.000,00€</b> .	
5.	<b>Spese mediche d'urgenza</b>	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico <b>esclusivamente le spese mediche d'urgenza. Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dall'ASSICURATO nell'immediatezza del SINISTRO.</b>	La <i>COMPAGNIA</i> assumerà a proprio carico dette spese nei limiti del massimale di <b>1.500,00€</b> .	
6.	<b>Accompagnatore durante il ricovero</b>	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> tale da richiederne il ricovero in una struttura sanitaria.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese di viaggio dell'accompagnatore sino alla struttura sanitaria di ricovero dell' <i>ASSICURATO</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese di viaggio di una persona che si trovi sul posto in cui l' <i>ASSICURATO</i> ha subito l' <i>INFORTUNIO</i> , per accompagnare l' <i>ASSICURATO</i> sino alla struttura sanitaria in cui verrà ricoverato. Se il ricovero si prolungherà per almeno <b>7 giorni</b> e nessuno potrà restare	La garanzia non è operante se la richiesta dell'Accompagnatore durante il ricovero non è stata preventivamente autorizzata dalla <i>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</i> .



		Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
				accanto all' <b>ASSICURATO</b> per assisterlo, la <b>COMPAGNIA</b> pagherà un viaggio andata/ritorno per una persona designata dall' <b>ASSICURATO</b> per assisterlo. Nel momento in cui l' <b>ASSICURATO</b> sia dichiarato idoneo al viaggio, la <b>COMPAGNIA</b> organizzerà a proprie spese il viaggio di ritorno dell' <b>ASSICURATO</b> e dell' <b>ACCOMPAGNATORE</b> .	
7.	<b>Rientro sanitario</b>	A seguito di <b>INFORTUNIO</b> dell' <b>ASSICURATO</b> .	Nel momento in cui l' <b>ASSICURATO</b> sia dichiarato idoneo al viaggio la <b>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</b> , secondo il parere dei propri medici, organizzerà il suo viaggio di ritorno. In relazione alla natura ed alla gravità delle sue condizioni, l' <b>ASSICURATO</b> potrà essere trasportato con treno di prima classe, cuccette o vagone letto, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato. <b>La scelta dei suddetti mezzi di trasporto avverrà secondo la piena autonomia e discrezionalità della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI.</b>	La <b>COMPAGNIA</b> assumerà a proprio carico i costi sostenuti.	<b>In caso di INFORTUNIO di un ASSICURATO residente in un paese extraeuropeo, la COMPAGNIA organizzerà e prenderà in carico esclusivamente il trasporto dello stesso verso l'Ospedale più vicino al luogo dell'INFORTUNIO, ovvero a quello meglio equipaggiato o più specializzato, ma non coprirà le spese di rientro sanitario. La garanzia non è operante se la richiesta di rientro sanitario non è stata preventivamente autorizzata dalla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI.</b>
8.	<b>Ritorno dei compagni di viaggio</b>	A seguito di <b>INFORTUNIO</b> dell' <b>ASSICURATO</b> qualora i membri del gruppo che viaggiavano con l' <b>ASSICURATO</b> , purché garantiti dalla stessa <b>ASSICURAZIONE</b> , non siano più in grado di fare ritorno alla loro <b>RESIDENZA</b> con i mezzi di trasporto inizialmente previsti.	La <b>COMPAGNIA</b> organizzerà a proprie spese il viaggio di ritorno dei membri del gruppo che viaggiavano con l' <b>ASSICURATO</b>	La <b>COMPAGNIA</b> assumerà a proprio carico i costi sostenuti.	<b>La garanzia non è operante se la richiesta di ritorno dei compagni di viaggio non è stata preventivamente autorizzata dalla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI.</b>
9.	<b>Tutela Legale</b>	A seguito di <b>INCIDENTE</b> e/o <b>INFORTUNIO</b> dell' <b>ASSICURATO</b> .	La <b>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</b> fornirà l'intervento di un legale al fine di risolvere controversie giudiziali o stragiudiziali in cui si trovi coinvolto l' <b>ASSICURATO</b> che non abbiano come controparte e/o come litisconsorte e/o come parte la <b>COMPAGNIA</b> , l' <b>INTERMEDIARIO</b> , la <b>SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI</b> , il <b>CONTRAENTE</b> dell' <b>ASSICURAZIONE</b> od un altro <b>ASSICURATO</b> della <b>COMPAGNIA</b> .	La <b>COMPAGNIA</b> assumerà a proprio carico, nei limiti del <b>massimale di 1.500,00€</b> , 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 <b>COMPAGNIA</b> , o quelle di soccombenza in caso di condanna dell' <b>ASSICURATO</b> .	<b>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.</b>
10.	<b>Anticipo cauzione penale</b>	Qualora l' <b>ASSICURATO</b> venga arrestato o minacciato d'arresto in seguito a infrazione alla legislazione del paese straniero nel quale si trova.	La <b>COMPAGNIA</b> anticiperà l'importo della cauzione penale che l' <b>ASSICURATO</b> sia tenuto a versare alle autorità straniere per essere rimesso in libertà, qualora non possa provvedervi direttamente ed immediatamente.	La <b>COMPAGNIA</b> provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell' <b>ASSICURATO</b> , la cauzione penale. L'importo della cauzione penale anticipata dalla <b>COMPAGNIA</b> non potrà mai comunque superare la somma di 5.000,00€. Questa somma dovrà essere restituita dall' <b>ASSICURATO</b> entro un mese dalla richiesta di rimborso da parte della <b>COMPAGNIA</b> .	<b>L'ASSICURATO dovrà designare una persona fisica o giuridica che, in Italia, metterà a disposizione della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI l'importo della cauzione penale. Una volta messo a disposizione l'importo, la COMPAGNIA provvederà direttamente al</b>



		Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
					pagamento della cauzione penale alle autorità straniere o a far pervenire all'ASSICURATO il suddetto importo. Sono esclusi dalla prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'ASSICURATO.
11.	Trasporto salma	In caso di decesso dell'ASSICURATO.	La COMPAGNIA organizzerà a proprie spese il trasporto e le prestazioni obbligatorie afferenti al trasporto del corpo dell'ASSICURATO deceduto <b>sino al luogo di sepoltura più prossimo alla sua RESIDENZA.</b>	Il trasporto della salma sarà preso in carico al suo costo reale, le prestazioni obbligatorie afferenti al trasporto del corpo dell'ASSICURATO <b>saranno prese in carico fino alla concorrenza di 1.500,00€.</b> La COMPAGNIA organizzerà a proprie spese l'eventuale viaggio di ritorno del nucleo familiare, partecipante allo stesso viaggio e coperto dalla stessa ASSICURAZIONE, fino al luogo di sepoltura.	

5. **ESCLUSIONI: L'ASSICURAZIONE non copre in alcun caso gli INCIDENTI e INFORTUNI causati od occorsi in conseguenza od 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;
  - alpinismo di alta montagna oltre 6.000 metri, discesa con bob, caccia ad animali pericolosi, sport motorizzati (salvo il pagamento della relativa addizionale di PREMIO), sport aerei (salvo il pagamento della relativa addizionale di PREMIO), skeleton, speleologia. Esclusivamente per le polizze giornalieri, gli sport motorizzati e gli sport aerei non sono esclusi se praticati con un istruttore;
  - partecipazione, a titolo professionale o sotto contratto remunerato, a competizioni ufficiali organizzate da qualsiasi federazione sportiva, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni;
  - trasporto sugli impianti di risalita compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi;  
Con particolare riferimento alle garanzie di Responsabilità Civile sono espressamente esclusi anche:
    - tutti i danni che non siano materiali;
    - 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 causati a membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo l'attività coperta dall'ASSICURAZIONE insieme al ASSICURATO salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo fossero coperti dall'ASSICURAZIONE;
    - tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;
    - 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;
    - 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;
6. **CAUSE DI INOPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE:**
- Le garanzie "Accompagnatore durante il ricovero", "Rientro sanitario" e "Ritorno dei compagni di viaggio", 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 necessaria una polizza assicurativa obbligatoria per legge (es. automobilismo) ovvero un permesso od 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;
  - Durante l'attività sportiva sciistica da discesa l'ASSICURAZIONE non è operante se, nel luogo di accadimento del SINISTRO, non è intervenuto il 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 possiede l'ASSICURAZIONE, il nome dell'ASSICURATO, l'identità dello stesso.
7. **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 l'attività coperta dall'ASSICURAZIONE insieme all'ASSICURATO salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo fossero coperti dall'ASSICURAZIONE.
8. **COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA O UN INDENNIZZO:**
- Per ogni richiesta di assistenza siete tenuti a: In caso di INCIDENTE, INFORTUNIO necessità o SINISTRO per beneficiare delle garanzie di assistenza dell'ASSICURAZIONE, "Accompagnatore durante il ricovero", "Rientro sanitario" e "Ritorno dei compagni di viaggio", 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](http://www.gbc-mountain.com)

- b) Per ogni richiesta di indennizzo siete tenuti a: In caso di **INCIDENTE, INFORTUNIO** necessità o **SINISTRO** per beneficiare delle altre garanzie assicurative dell'**ASSICURAZIONE** 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 ogni elemento, fattura o certificato idoneo a provare la materialità dell'evento che dà luogo al diritto o beneficio della presente **ASSICURAZIONE**.
9. **CONTRATTI ANNUALI, TACITO RINNOVO E DISDETTA**: In caso di **ASSICURAZIONE** con durata annuale, l'**ASSICURAZIONE** prevede il tacito rinnovo. Il **CONTRAENTE**, qualora intenda dare disdetta, deve darne comunicazione per iscritto alla **COMPAGNIA** o all'**INTERMEDIARIO** mediante raccomandata A.R. da farsi pervenire alla **COMPAGNIA** o all'**INTERMEDIARIO** almeno 30 giorni prima della scadenza indicata in polizza. In caso di mancata disdetta o di disdetta comunicata con modalità diverse od oltre i termini di cui alla presente clausola, l'**ASSICURAZIONE** si rinnoverà per un anno.

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'istituzione del rapporto di assicurazione e/o di esecuzione delle prestazioni richieste.
- 4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI: L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:**
  - a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b) comporta l'impossibilità di concludere od eseguire correttamente i relativi contratti o di gestire regolarmente le richieste di servizi derivanti, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti e la liquidazione dei *SINISTRI*;
  - b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato.
- 5. COMUNICAZIONI DEI DATI:**
  - a) alcuni dati personali dell'interessato possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), b) e c) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, ad altri soggetti, quali società del gruppo e società di fiducia della Compagnia e che svolgono per conto della Compagnia stessa attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione, e che utilizzeranno i dati dell'interessato in qualità di autonomi titolari o responsabili del trattamento nonché e che assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti (ad esempio banche), legali, periti, fornitori di assistenza (ad esempio, medici e personale tecnico), società di servizi cui siano affidati la gestione dei servizi di assistenza, nonché società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto, enti ed organismi pubblici, associativi, IVASS, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero della Salute, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale 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 rettifica, 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