



ASSICURAZIONE SNOW e SKI

ERGO

Assicurazione Viaggi

Polizza n. 29230098-PV21

Codice Tariffa IX0104

La Sua polizza di assicurazione

Il presente contratto di assicurazione viene concluso con la Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia della società ERGO Reiseversicherung AG.

ERGO Reiseversicherung AG

Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse

Per abbinamento a skipass giornalieri, bi-giornalieri consecutivi, plurigiornalieri non consecutivi

Sintesi Tabelle Garanzie		
GARANZIE	MASSIMALI (per persona e per periodo assicurativo)	FRANCHIGIA/LIMITI
ASSISTENZA 24H	Specifiche per prestazioni	NO
Spese di soccorso sulle piste per trasporto in Ambulanza, Toboga o Elicottero, Spese di Ricerca e Salvataggio	€ 5.000	NO
RIMBORSO SPESE MEDICHE	Italia: € 3.000 Europa: € 6.000	€ 50
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (danni a persone o cose) Danni all'interno dell'area sciabile	€ 200.000	10% con un minimo di € 500
SKI PACK Rimborso servizi non usufruiti a seguito di infortunio (skipass, lezioni, noleggio)	€ 300	NO
Rimborso pro-rata soggiorno in hotel non usufruito	€ 80/giorno	max 5 gg

Garanzie operanti solo per eventi occorsi all'interno di impianti o zone adibite alla pratica amatoriale delle seguenti attività sportive: Sci, Snowboard, Sci di Fondo, Pattinaggio su Ghiaccio, utilizzo di ciaspole da neve

Limite d'età:

Le garanzie della polizza sono disponibili per le persone di età inferiore a 80 anni compiuti

Validità Territoriale:

Le garanzie della polizza sono valide in Europa, ivi compresi Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Durata massima della polizza

La polizza è valida per una durata massima di 15 giorni consecutivi

In caso di sinistro, per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso locale o al Gestore dell'impianto di essere coperto dalla presente assicurazione. Il Servizio preposto verificherà al momento dell'intervento se il soggetto coinvolto nell'incidente e/o nell'infortunio possiede l'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato: tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

Assistenza in viaggio

Centrale Operativa
24h su 24

+39.02.30.30.00.05

help@euro-center.com

In caso di Richiesta di Assistenza in Viaggio, è obbligatorio rivolgersi alla Centrale Operativa per attivare le necessarie procedure in caso di sinistro e **prima di intraprendere qualsiasi iniziativa** a titolo personale.

Apertura pratiche Denuncia Sinistri

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 3**

Lun.-Ven. 9.00-20.00; Sab. 9.00-14.00

Informazioni su sinistri già denunciati

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 4**

Lun-Merc-Ven 9,30-12,30 e Mar-Giov 14,30 – 17,30

claims@ergoassicurazioneviaggi.it;

PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

Condizioni Generali di Assicurazione

Le seguenti **condizioni generali** si applicano per tutte le Sezioni della Polizza offerta da ERGO Assicurazione Viaggi

1. Oggetto dell'assicurazione

Il presente contratto costituisce un'assicurazione a copertura di incidenti ed infortuni legati all'espletamento, nell'area sciabile, delle seguenti attività amatoriali sulla neve: sci, snowboard, sci di fondo, slitta e slittino

Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi massimali assicurati, e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione.

2. Persone assicurabili ed assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche residenti o domiciliate in Italia e nell'EEA, di età non superiore a 80 anni, individuate dal contraente al momento dell'acquisto dello skipass, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo premio di assicurazione.

Per coloro che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza.

3. Persone non assicurabili

L'assicurazione è, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile.

3. Validità territoriale e temporale

L'assicurazione vale per:

- tutte le piste di sci alle quali si può accedere con lo skipass in uso al momento del sinistro.
- l'intera giornata o le intere giornate per le quali l'assicurato ha acquistato la polizza, coincidenti con la durata dello skipass al quale la polizza è abbinata.

5. Validità dell'assicurazione

L'assicurazione è valida solo ed esclusivamente in caso di richiesta di intervento, nel luogo di accadimento del sinistro, del Servizio di soccorso sulle piste: l'assicurato dovrà segnalare al servizio di soccorso sulle piste intervenuto sul luogo dell'infortunio di essere coperto da assicurazione, mostrando di essere in possesso di regolare skipass, comprovante la facoltà di utilizzo dell'area sciabile in cui si trova, oltre a tutti i documenti che gli verranno richiesti 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 sia in possesso dell'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato. Tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente.

Qualora non sia stata acquistata contestualmente allo skipass, l'assicurazione è valida solo se acquistata prima dell'inizio giornaliero dell'attività oggetto di contratto.

6. Premio

Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile al fatto del Contraente.

7. Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni dell'Assicurato, ad eccezione della preventiva chiamata alla Centrale Operativa, devono essere effettuate per iscritto. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

8. Esclusioni Comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivanti direttamente od indirettamente da:

- a) Qualsiasi evento verificatosi al di fuori delle aree sciabili, così come definite in polizza
- b) Atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone di cui lo stesso deve rispondere a norma di Legge, o da inosservanza cosciente delle norme ufficiali
- c) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- d) Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- e) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane); fatti che possano essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'assicurato;
- f) Qualsiasi condizione medica cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima dell'inizio di validità della polizza (escluso il decesso);
- g) Disturbi psichici e psicologici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- h) Assunzione di droghe, narcotici, sostanze stupefacenti, sostanze analoghe e medicinali non prescritti da un'autorità medica abilitata (e relative conseguenze); stato di ebbrezza dell'assicurato, caratterizzato dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico pari o superiore a quello fissato dalla Legge che regola la circolazione automobilistica del Paese in cui si trova l'assicurato al momento del sinistro
- i) Intossicazioni, malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- j) Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze; parto non prematuro; terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- k) Atti di temerarietà o attività sportive pericolose. Sono in ogni caso escluse dalla copertura assicurativa le seguenti attività: biathlon, discesa con bob, skeleton, scalate, trekking, escursioni a piedi sopra i 4.000 metri, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, alpinismo, scalata su roccia, parapendio, sci acrobatico, motoslitta, skidoo, salto dal trampolino con gli sci, gare sciistiche, BMX acrobatico/a ostacoli, sci alpinismo o fuori dalle aree sciabili attrezzate
- l) Gare o competizioni, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo ed occasionale e non siano svolte sotto l'egida di federazioni sportive.
- m) Attività sportive svolte a titolo professionistico, soggette a remunerazione e configurabili come gare, tornei o relativi allenamenti e prove/esercitazioni.
- n) Trasporto sugli impianti di risalita, comprese le fasi di imbarco/sbarco dagli stessi
- o) Utilizzo dello skipass contro il regolamento
- p) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- q) Uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra
- r) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.
- s) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- t) Quarantena. Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il periodo di validità della polizza.

9. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

9.1 - Dolo e colpa grave dell'Assicurato: la Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile.

9.2 - Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

9.3 - La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- i. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
- ii. errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso;
- iii. rifiuto all'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.

9.4 - Clausola Sanzioni ed Embargo:

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio, sono garantiti solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

10. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato della Società a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie dei prodotti o di prolungare il periodo di copertura di un rischio (viaggio) già in corso.

11. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste nel presente contratto oltre a fare quanto in suo potere per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

L'Assicurato si riconosce obbligato come indicato nella Sezione "Obblighi dell'Assicurato" delle Condizioni generali di Assicurazione.

12. Diritto di rivalsa

La Società si intende surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere o intraprendere nei confronti dei responsabili dei danni, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

13. Aggravamento /Diminuzione del rischio

13.1 - Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non comunicati o non espressamente accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione delle garanzie previste in polizza, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

13.2 - Clausola "Zone di Guerra" - Riduzione dei Massimali, Limite di Cumulo e Obblighi Assicurato:

qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione della polizza da parte del Contraente/Assicurato, a seguito di aggravamento del rischio:

a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:

- Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- Spese Mediche: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;

Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.

b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

13.3 - Clausola Covid19 - La Dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità italiane che - a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covid19 - comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza dell'assicurato nel luogo di destinazione, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza.

Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La presente polizza cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23:59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e, successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

14. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'assistenza o all'indennizzo, ove previsto, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

15. Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.

16. Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole garanzie di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione di premio.

17. Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato:

- a) deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile;
- b) si impegna a richiedere l'indennizzo, in via preliminare, agli altri assicuratori, rimanendo inteso che la Società interverrà ad integrazione, se necessario, di quanto pagato dagli altri assicuratori preventivamente escussi.

18. Operatività assicurativa

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda altre assicurazioni che coprano il medesimo rischio. Nei casi in cui l'assicurazione venga ad operare a secondo rischio, copre quella parte dei danni e dei risarcimenti o rimborsi che non rientrano nei massimali stabiliti dalle altre eventuali polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

19. Regime Fiscale

Al presente contratto assicurativo sono applicate - ove dovute - le aliquote di imposta secondo la normativa vigente.

20. Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

La presente assicurazione è regolata dalla Legge Italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

DEFINIZIONI (Glossario)

Le definizioni sono parte integrante della polizza di assicurazione e dettagliano il significato delle stesse inserite nelle condizioni di polizza.

Area sciabile: la superficie innevata, anche artificialmente, aperta al pubblico e costituita dalla porzione all'interno della palinatura delle piste abitualmente riservate alla pratica degli sport della neve, ad esclusione dello Snow Park.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Nel caso l'assicurazione sia abbinata ad uno skipass, l'assicurato coincide con il possessore e titolare dello skipass regolarmente acquistato sulla piattaforma del contraente o di altri soggetti dallo stesso autorizzati.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: prestazione di immediato aiuto, che la Società, tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Bagaglio: effetti personali, attrezzature sportive, regali e ricordi del viaggio ad uso personale e di proprietà dell'Assicurato.

Centrale Operativa: la struttura di operatori, medici, tecnici che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula la convezione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

Contratto: il contratto di assicurazione, acquistato e sottoscritto dal Contraente, contenente DIP, DIP aggiuntivo, Glossario e Condizioni Generali di Assicurazione.

ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI: il marchio commerciale di ERGO Reiseversicherung AG. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola 9 - 20124 MILANO - P.IVA 05856020960 - Indirizzo PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it - Rea 1854153 - Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. I.00071 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. 7/9/2005 (comunicaz. IVASS in data 27/9/2007 n. 5832)

Estero: tutti i Paesi al di fuori dall'Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Europa e Bacino del Mediterraneo: il territorio geografico che si estende dalla Penisola Iberica fino ai Monti Urali, compresi le isole Canarie, Madera e i Paesi affacciati sul Mar Mediterraneo (Marocco, Algeria, Tunisia, Libia, Egitto, Cipro, Israele, Libano, Siria, Turchia).

Franchigia: la somma stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto dalla Società, a seguito del verificarsi del sinistro, e che rimane a carico dell'Assicurato.

Familiari: coniuge o convivente, ed i parenti ed affini dell'Assicurato sino al secondo grado (pertanto: figli, genitori, fratelli e sorelle, nonni, suoceri, generi e nuore, cognati, figli adottivi, genitori adottivi, fratellastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).

Garanzia: copertura o prestazione – differente dall'assistenza – offerta dalla Società in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso, in un indennizzo e/o in un risarcimento del danno all'Assicurato.

Incidente: lo scontro fortuito tra l'assicurato ed una terza persona occorso nell'esercizio dell'attività oggetto di 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

Infortunio: l'evento occorso all'assicurato durante l'attività oggetto dell'assicurazione, 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

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità al ricovero dei malati e all'assistenza medica. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno, nonché le cliniche della salute e quelle aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia: tutto il territorio nazionale inclusi: Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: patologia che abbia determinato trattamenti medici o ricoveri, diagnosticata antecedentemente alla prenotazione del viaggio

Malattia cronica: patologia preesistente alla prenotazione del viaggio, nota all'assicurato, e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, ricoveri ospedalieri, trattamenti/terapie, indagini diagnostiche che abbiano avuto esito positivo.

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Polizza, fino alla cui concorrenza la Società si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione di assistenza.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni: esclusivamente per le Sezioni Assistenza della Polizza - le assistenze prestate dalla Società, per mezzo della Centrale Operativa, all'Assicurato in caso di sinistro.

Ricovero: degenza in un istituto di cura, laddove sia necessaria una permanenza minima di 24 ore.

Scoperto: la parte dell'ammontare di danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel Certificato Assicurativo o nelle Condizioni di Polizza.

Servizio di 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

Skipass: il titolo di trasporto che consente l'accesso e l'utilizzo degli impianti di risalita, che potrà essere giornaliero, plurigiornaliero o stagionale.

Sinistro: il verificarsi, in conseguenza di un evento fortuito, del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia

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 sue dipendenze o meno, nell'esercizio delle loro funzioni

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione a scopo turistico, di studio e di affari, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento di almeno 20km dal luogo di residenza e la cui partenza avvenga esclusivamente dall'Italia.

Condizioni Particolari di Assicurazione

SEZIONE A – ASSISTENZA H24 E SPESE MEDICHE

A.1 - Assistenza h24

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante il viaggio e nei limiti dei capitali indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati, mette a disposizione, per il tramite della Centrale Operativa, le prestazioni di seguito elencate:

1.1 - Consulenza medica telefonica

Servizio telefonico di guardia medica che può fornire indicazioni e/o consigli medici, come pure accertare, in accordo con i medici curanti, lo stato di salute dell'Assicurato, per valutare l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'assicurato.

1.2 - Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora si ritenga necessario sottoporre l'Assicurato, a causa del suo stato di salute, ad una visita specialistica, la Società segnala – compatibilmente con le disponibilità locali - nominativo ed indirizzo di un medico specialista o di una struttura idonea nella località più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato stesso. Gli eventuali costi sostenuti sono a carico della Società secondo i massimali Spese Mediche indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati.

1.3 - Rientro sanitario

Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, la Centrale Operativa organizza fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati il rientro sanitario dell'Assicurato, al luogo di residenza. La Centrale Operativa a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e terrà a suo carico i costi del rientro.

1.4 - Rientro dell'Assicurato convalescente

Qualora l'Assicurato sia convalescente e si trovi nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società organizza e prende in carico le spese per il suo rientro al domicilio, con il mezzo più idoneo (escluso aereo sanitario), tenendo a carico i costi fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.5 - Rientro anticipato

Se l'Assicurato è costretto ad interrompere anzitempo il viaggio a causa del decesso o del Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 5 gg (o 24 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza le spese di rientro anticipato dell'Assicurato al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, tenendo a carico i costi fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.6 - Prolungamento soggiorno

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali) o a seguito di quarantena per contagio da Covid19 che riguardi l'Assicurato stesso o un compagno di viaggio, la Società rimborsa:

a) le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un solo compagno di viaggio (purché assicurato), fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

b) i maggiori costi sostenuti se l'Assicurato si trova nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso

1.7 - Ricongiungimento familiare

In caso di decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 5 gg (o 24 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, nei limiti di quanto indicato alla Tabella dei Capitali Assicurati.

La prestazione viene fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.

1.8 – Rientro salma

A seguito di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese di trasporto necessarie ed indispensabili, con esclusione delle spese funerarie, di inumazione, e delle eventuali spese di recupero e ricerca della salma.

1.9 - Reperimento di un legale ed anticipo cauzione all'estero

Qualora l'assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà, La Società:

- a) reperisce un legale per gestire in loco le controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato come responsabile di un fatto colposo a lui imputabile, tenendo a proprio carico i costi fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.
- b) costituisce, in nome e per conto dell'Assicurato e per i soli fatti di natura colposa:
 - la cauzione penale pretesa per consentirne la liberazione
 - l'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro

La Società anticipa la cauzione fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. Questo importo costituisce esclusivamente un anticipo, l'Assicurato dovrà pertanto designare una persona che metta a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società, che a sua volta provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. La garanzia non si applica a fatti conseguenti il commercio o spaccio di droghe o sostanze stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

Sono escluse:

- a) le spese per il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- b) gli oneri fiscali;
- c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- i) le spese per controversie nei confronti della Società;
- j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- k) le tasse di registro;
- l) le spese relative a morosità in contratti di locazione;
- m) le spese derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'assicurato;
- n) le spese relative a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
- o) le spese aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 c.c. ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;
- p) le spese relative ad eventi già esclusi nelle Esclusioni Generali del seguente contratto.

Copertura Speciale Neve**Trasporto in ambulanza, toboga, elicottero fino al primo centro di soccorso****1. Oggetto dell'assicurazione**

Quando, a seguito di incidente e/o infortunio dell'assicurato su piste da sci sia stato effettuato un intervento di soccorso sulle piste a mezzo toboga o elicottero, la Società tiene a proprio carico, **fino al massimale indicato nella Tabella delle garanzie**:

1.1 le spese ordinarie di soccorso tramite toboga sulle piste **se questo è stato organizzato ed effettuato da un Servizio di Soccorso sulle piste (ovvero un organismo di salvataggio civile o militare, ovvero da un organismo pubblico o privato regolarmente autorizzato ad effettuare le prestazioni nel luogo di accadimento del Sinistro)**

1.2 le spese mediche di primo soccorso sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del sinistro.

La garanzia è operante solo se l'assicurato è stato soccorso nel luogo di accadimento del sinistro, dal Servizio di Soccorso sulle piste (ovvero un organismo di salvataggio civile o militare, ovvero da un organismo pubblico o privato regolarmente autorizzato ad effettuare le prestazioni nel luogo di accadimento del Sinistro) e trasportato alla struttura sanitaria che presta le cure mediche di primo soccorso nella stessa giornata in cui si è verificato l'evento oggetto di intervento del Servizio di Soccorso. Limitatamente alla stagione estiva, per la pratica di ciclismo e mountain bike, la garanzia opera in presenza di un verbale redatto da un presidio di Pronto Soccorso provinciale che attesti, in base alla dichiarazione dell'assicurato, come l'infortunio si sia verificato durante il periodo di copertura assicurativa ed all'interno dell'area per la quale opera l'assicurazione.

1.3 Recupero e Salvataggio qualora durante la pratica amatoriale di:

- sci,
 - snowboard,
 - sci di Fondo,
 - pattinaggio su Ghiaccio
 - utilizzo di ciaspole da neve,
- all'interno di impianti o zone specificatamente adibite a tale scopo, si rendano necessarie operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato, anche con utilizzo di toboga, elicottero o autoambulanza, la Società sosterrà i costi fino al centro di primo soccorso, **fino al massimale indicato nella Tabella delle garanzie**

Le garanzie operano limitatamente alle piste dove è valido lo skipass in possesso dell'Assicurato per la giornata o le giornate per le quali lo stesso ha acquistato la polizza.

L'assicurazione non è operante per fatti o circostanze prevedibili, preesistenti ed evitabili.

2 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

Oltre a quanto previsto alla voce "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" della presente polizza, la polizza non opera:

- a) le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio;
- b) le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura,
- c) le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
- d) in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
- e) le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- f) le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio o, comunque, non nell'immediatezza del sinistro;
- g) le spese per telefonate.

3 – Limitazioni

Qualora l'assicurato non fruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione. La Società non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o enti.

La garanzia è limitata al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, la Società sarà tenuta a rimborsare soltanto la differenza fra le spese effettivamente sostenute e le spese garantite, che rimarranno a suo carico dopo il rimborso.

4 – Diritto di rivalsa nei confronti dei responsabili del sinistro

Per le garanzie di cui alla presente Sezione, laddove sia stato corrisposto un indennizzo, la Società è surrogata, sino al limite di tale indennizzo, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di ogni responsabile del danno. Le presenti disposizioni non si applicano, tranne in caso di dolo, relativamente alle azioni di surroga nei confronti di figli, discendenti, ascendenti, o soggetti che vivano abitualmente con l'Assicurato, quali conviventi o prestatori di lavoro alle dipendenze dell'Assicurato (collaboratori domestici, autisti e similari).

A.2 - Rimborso spese mediche

1 - Oggetto dell'assicurazione

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto - entro i limiti (sottolimiti inclusi) e con la deduzione della franchigia specificati nella Tabella dei Capitali Assicurati - delle spese mediche conseguenti ad infortunio o malattia sostenute dall'Assicurato durante il viaggio - ad integrazione dei servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale - che:

- vengano prescritte da autorità mediche abilitate
- siano accertate e documentate
- si rendano necessarie durante il viaggio
- risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

AVVERTENZA: Le spese mediche o relative a prestazioni di assistenza, **se sostenute presso strutture ospedaliere o sanitarie, si intendono a pagamento diretto** della Società ove questo sia possibile e fatto salvo il contatto preventivo dell'Assicurato con la Centrale Operativa; oppure, a rimborso successivo qualora non sia stato possibile il pagamento diretto o per tutte le spese sostenute al di fuori delle suddette strutture, fermi restando i sottolimiti indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati. Il pagamento diretto è soggetto alle disposizioni delle legislazioni italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

Nello specifico:

- in caso di **ricovero ospedaliero** il contatto con la Centrale Operativa è obbligatorio. In questo caso la Centrale Operativa, se non contattata durante il ricovero, non rimborsa le spese sostenute dall'assicurato;
- in caso di **ricovero in regime di Day Hospital** il mancato contatto con la centrale operativa comporta il rimborso delle spese sostenute con l'applicazione del limite previsto al punto A.2 della Tabella dei Capitali Assicurati
- in caso di **rimborso di spese mediche e farmaceutiche** si applica il sottolimito di cui all'art. A.2 della Tabella dei Capitali Assicurati
- in caso di **rimborso di spese odontoiatriche urgenti e non procrastinabili al rientro a domicilio** si applica il sottolimito di cui all'art. A.3 della Tabella dei Capitali Assicurati

2 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non prende in carico gli eventi e/o le spese derivanti o conseguenti a:

- a) spese mediche non prescritte da un'autorità medica abilitata;
- b) viaggio intrapreso contro il parere del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- c) spese mediche che non siano necessarie alla diagnosi e cura della patologia in atto e il cui ammontare sia superiore - per la patologia da trattare - a quello standard del Paese in cui l'assicurato si trova. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo a quello standard registrato per la specifica patologia.
- d) spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio; interruzione volontaria di gravidanza, prestazioni e terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza
- e) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, pacemaker, apparecchi protesici e terapeutici, sedie a rotelle e ausili similari per la deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici, ipnosi;
- f) prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, riabilitative, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite; spese per contraccettivi; spese mediche e dentarie di routine;
- g) spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, sedute di agopuntura, massoterapia, cure prestate da un chiropratico o da un osteopata, agopuntura;
- h) visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie insorte in viaggio;
- i) spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- j) malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- k) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali
- l) viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

Tutte le prestazioni non sono altresì dovute:

- m) al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro
- n) in mancanza di preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, a cui vanno denunciate l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso;
- o) in caso di spese per cure mediche che non siano medicalmente necessarie e che superino - per la patologia di spesa in oggetto - il livello usuale del Paese estero in cui vengono sostenute. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo alle spese normalmente sostenute nel Paese in cui si trova l'Assicurato in casi simili.

3 - Disposizioni e limitazioni

3.1 - L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente polizza ed esclusivamente nei confronti della società e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte nelle condizioni di polizza.

3.2 - La Società sostiene direttamente o rimborsa le "Spese mediche"

- Anche più volte nel corso del viaggio
- Per un massimo di 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera
- Fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo

3.3 - Sulla liquidazione delle spese a rimborso viene applicata la franchigia prevista dalla Tabella dei Capitali Assicurati. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche.

4 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della sezione D – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE B - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

1 - Oggetto dell'assicurazione

La polizza tiene indenne l'Assicurato, **entro l'importo specificato nella Tabella delle garanzie**, nel caso in cui l'Assicurato sia civilmente responsabile per danni involontariamente cagionati a terzi, da intendersi come:

- a. lesioni fisiche di Terzi;
- b. danneggiamento o perdita di beni di proprietà di Terzi, solo a seguito di lesioni fisiche di Terzi

in conseguenza di collisione tra le persone **nell'area sciabile ove lo skipass in possesso dell'assicurato permette di accedere, sempreché venga stilato in tempo reale da parte del Servizio di Soccorso sulle piste il verbale con la dinamica e i dati significativi dell'incidente.**

Le garanzie sono prestate in secondo rischio. Non sono assicurati i primi €500 di ciascun sinistro o il 10% se maggiore.

2. Esclusione dal novero di Terzi

Non sono considerati Terzi e quindi non sono indennizzabili:

- i familiari, di qualsiasi ordine e grado,
- il rappresentante legale o tutore dell'Assicurato,
- il socio o contitolare d'impresa
- persone alle dipendenze dell'Assicurato o che intrattengano rapporti di lavoro con lo stesso,
- qualsiasi familiare o affine convivente con il rappresentante legale dell'Assicurato
- i compagni di viaggio e/o coassicurati
- gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

3. Gestione delle Vertenze – Spese di Resistenza

- La Società assume - qualora vi sia specifico interesse - a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa con facoltà di designare propri legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato.
- L'Assicurato è tenuto a fornire la propria collaborazione e a permettere la più efficace gestione delle suddette vertenze comparso personalmente ove sia richiesto. A questo fine l'Assicurato si impegna, al momento della denuncia del sinistro o successivamente al momento dell'eventuale notifica dell'atto di citazione, ad indicare alla Società la presenza o meno di testimoni ai fatti
- La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tale obblighi.
- La Società prende in carico tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato fino ad un quarto del massimale totale assicurato per sinistro. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale di polizza, le spese verranno ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
- La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici non designati da essa.

4. Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

La Società non riconosce i danni:

- Che non siano materiali
- Indiretti
- Derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore
- Per i quali il beneficiario abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiamento senza il preventivo benestare della Società, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale
- Derivanti da negligenza oggettiva e conseguenti alla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/200:
- Derivanti da attività professionale
- Derivanti da un contratto stipulato dall'assicurato
- Verificatisi durante attività fuori pista

Sono altresì esclusi:

- eventi non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti,
- multe o ammende riferibili all'evento denunciato,
- spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa,
- cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato.

5. Condizioni speciali

5.1 - Il rimborso è riconosciuto solo se, a seguito dell'evento dannoso, è stato attivato il Servizio di soccorso sulle Piste che ha emesso il relativo verbale, attestante la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato.

5.2 - L'Assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi elemento o circostanza che potrebbe giustificare una richiesta di risarcimento nei suoi confronti e inviare ogni altro documento inerente alla richiesta di risarcimento e/o alle circostanze assicurate;

5.3 - L'Assicurato deve collaborare fornendo tutte le informazioni di cui la Società necessita per potere agire per conto dell'Assicurato. L'Assicurato non deve negoziare, liquidare, definire in via stragiudiziale, accogliere o respingere alcuna richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta della società.

5.4 - Nel caso in cui venga avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'Assicurato, affinché il medesimo possa avvalersi della presente copertura dovrà dare immediato avviso alla Società, che metterà a disposizione dell'Assicurato, per la gestione della lite, propri legali di fiducia dei quali quest'ultimo dovrà necessariamente avvalersi, a pena di decadenza dell'Assicurato dal diritto di essere manlevato e tenuto indenne dalla Società e/o dall'intermediario.

SEZIONE C – SKI PACK

Garanzia valida solo per polizze da due o più giorni consecutivi

1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società, a seguito di incidente e/o infortunio dell'assicurato per il quale sia intervenuto il Servizio di Soccorso sulle piste e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso", la Società, nei limiti dei massimali indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati - fatte salve le Esclusioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati dalla Tabella dei Capitali Assicurati - prevede le seguenti garanzie e prestazioni:

- 1.1 - Rimborso in pro-rata dello skipass non utilizzato
- 1.2 - Rimborso degli eventuali costi di noleggio di materiale da sci non utilizzato.
- 1.3 - Rimborso del costo di lezioni di sci già pagate e non godute
- 1.4 - Rimborso pro-rata soggiorno in hotel non usufruito

2 - Criteri di Liquidazione

- 2.1 - La Società indennizza le spese sostenute per i servizi non usufruiti in forma "pro rata temporis" fino ai massimali indicati nella Tabella dei Capitali Assicurati.
- 2.2 - L'infortunio dell'Assicurato dovrà essere tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'assicurazione, e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Società.
- 2.3 - Relativamente al rimborso di cui al punto 1.1, l'assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto, a seguito di incidente e/o infortunio, solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.

3 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

L'assicurazione non è operante per fatti o circostanze prevedibili, preesistenti ed evitabili.

SEZIONE D - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Per le prestazioni Spese di soccorso sulle piste

Poiché l'assicurazione è valida esclusivamente in caso di intervento a seguito del Sinistro, del Servizio di Soccorso sulle piste, per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso sulle piste intervenuto di essere coperto dalla presente assicurazione. Il Servizio di Soccorso sulle piste verificherà al momento dell'intervento se il soggetto coinvolto nell'incidente e/o

nell'infornuto possiede l'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato: tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente.

Per richiedere un indennizzo, l'assicurato deve:

- Porsi in contatto con l'Ufficio Sinistri della Società entro 7 giorni dall'accadimento dell'evento.
- Inviare la documentazione indicata a seconda della tipologia di copertura interessata mediante richiesta scritta a ERGO Assicurazione Viaggi - Ufficio Sinistri - Via Pola 9, 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata entro 20 giorni dall'accadimento dell'evento.

L'Assicurato deve altresì:

- Compilare in ogni sua parte il modulo di denuncia sinistro o richiesta rimborso.
- Allegare il Certificato Assicurativo e ogni documentazione originale venga richiesta.
- Garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- Liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

In caso di sinistro, per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso locale o al Gestore dell'impianto di essere coperto dalla presente assicurazione.

ASSISTENZA IN VIAGGIO

Elenco prestazioni

Garanzia	Massimale per persona	Scoperto
1.1 Consulenza medica telefonica	costi effettivi	no
1.2 Segnalazione di un medico specialista	costi effettivi	no
1.3 Rientro sanitario	€ 5.000	no
1.4 Rientro dell'assicurato convalescente	€ 1.500	no
1.5 Rientro anticipato	€ 750	no
1.6 Prolungamento soggiorno	€ 75/giorno - 14 gg.	no
spese supplementari di rientro	€ 500 Italia / € 1.000E stero	
1.7 Spese di viaggio di un Familiare - tkt A/R	costo effettivo	no
spese di pernottamento	€ 75/giorno - max. 10 gg.	
1.8 Rientro salma	illimitato	no
1.9 Reperimento di un legale ed anticipo cauzione all'estero	€ 3.000	no

TABELLA DELLE GARANZIE

		ITALIA		EUROPA	
		Massimale	Franchigia	Massimale	Franchigia
A - ASSISTENZA IN VIAGGIO E RIMBORSO SPESE MEDICHE (per le prestazioni di assistenza si rimanda a tabella specifica)	A.1 Pagamento diretto spese ospedaliere e chirurgiche	€ 3.000,00		€ 6.000,00	
	A.2 Sottolimito Rimborso spese mediche e farmaceutiche (anche senza preventiva autorizzazione)	€ 200,00	€ 50,00	€ 1.000,00	€ 50,00
	A.3 Sottolimito spese odontoiatriche urgenti	€ 100,00		€ 100,00	
	Spese di soccorso sulle piste, Ricerca e Salvataggio	€ 5.000,00	NO	€ 5.000,00	NO
B - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI		€ 200.000,00	10% min. € 500	€ 200.000,00	10% min. € 500
C - SKI PACK Rimborso servizi non usufruiti a seguito di infortunio (skipass, lezioni, noleggio)		€ 300,00	NO	€ 300,00	NO
Rimborso pro-rata soggiorno in hotel non usufruito		€ 80/gg	Max 5gg	€ 80/gg	Max 5gg

Privacy

Informativa resa all'Interessato per il Trattamento dei Dati Personali

Con il presente documento il Titolare del trattamento, come di seguito definito, desidera informarla sulle finalità e le modalità del trattamento dei Suoi dati personali e sui diritti che Le sono riconosciuti dal Regolamento (UE) 2016/679 (nel seguito "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di essi.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO Reiseversicherung AG, sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede le-gale in Via Pola 9, 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il no-stro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamen-to_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

2. Quali dati sono trattati

Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relati-vi all'evento assicurato (il viaggio), alla tariffa e al premio applicato, ai sinistri occorsi nonché, col Suo consenso, dati relativi alle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti. Tali dati sono forniti direttamente da Lei o provengono da terzi, come nel caso in cui il contratto assicurativo sia automaticamente abbinato al viaggio acquistato.

3. Modalità del trattamento

Noi trattiamo i Suoi dati personali in conformità con il Regolamento UE 2016/679, utilizzando modalità manuali (trattamento di atti e documenti cartacei) ed automatizzate e logiche strettamente correlate alle finalità. I trattamenti sono protetti da adegua-te misure di sicurezza. La compagnia non diffonde dati personali.

4. Finalità e basi giuridiche del trattamento

4.1 Finalità contrattuali

Se vuole stipulare una polizza assicurativa abbiamo bisogno di trattare i Suoi dati personali per acquisire informazioni preliminari al contratto, perfezionare detto contratto nonché, successivamente, per gestire i sinistri eventuali. L'art. 6 comma 1 lettera b) del GDPR fornisce la base giuridica per i nostri trattamenti di tipo amministrativo e contabile connessi agli obblighi contrattuali e precontrattuali, che comprendono tecniche di comunicazione a distanza quali il customer service telefonico. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed essi saranno conservati per il periodo di vigenza del contratto. In caso di cessazione a qualsiasi titolo del contratto i dati saranno conservati in relazione alle prescrizioni di legge (dieci anni).

4.2 Finalità di legge

La compagnia tratta i Suoi dati personali per obblighi derivanti da leggi (quali verifiche antiriciclaggio, antifrode, comunicazioni obbligatorie a fini fiscali, ecc.), da regolamenti e norme comunitarie, nonché da norme emanate da Autorità di vigilanza e controllo o da altre Autorità a ciò legittimate. L'art. 6 comma 1 lettera c) del GDPR fornisce la base giuridica per i trattamenti che dobbiamo effettuare in adempimento di obblighi di legge, di regolamenti e di provvedimenti delle Autorità legittimate. Il conferimento dei dati è obbligatorio. I dati saranno conservati per il periodo prescritto dagli obblighi di legge e, in particolare dieci anni dalla data di cessazione a qualsiasi titolo del contratto ovvero dalla data di una decisione vincolante di un'Autorità a ciò legittimata (quale una sentenza di tribunale) successiva a detta cessazione.

4.3 Finalità che necessitano del tuo consenso

Il Suo consenso al trattamento, che potrà esprimere barrando nell'apposito modulo le caselle corrispondenti alle Sue libere scelte e revocare in ogni momento, ci è necessario per:

4.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati

Per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implicino danni fisici] avremo bisogno del Suo consenso scritto, che costituirà la base giuridica del trattamento, in conformità agli articoli 7 e 9 comma 1 lette-ra a) del GDPR. La mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare le operazioni riportate nella parentesi quadra che precede e ciò avverrà anche dal momento della eventuale successiva revoca. Le particolari categorie di dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento e saranno conservati per il tempo prescritto (10 anni).

4.3.2 Trattamenti di marketing

Le attività di promozione commerciale saranno svolte attraverso corrispondenza postale e comunicazioni elettroniche come telefonate anche mediante sistemi automatizzati di chiamata, telefax, posta elettronica, messaggi SMS o MMS, comunicazioni sui social media cui Lei è iscritto. Contatti di tipo promozionale saranno attivati dalla nostra Compagnia solo nel caso di contraente persona fisica che abbia espresso consenso positivo alla relativa tipologia (marketing diretto, marketing da terzi, derivante da profilazione) di attività promozionale.

4.3.2.1 Marketing di prodotti/servizi propri e del Gruppo

La compagnia intende trattare i dati personali per inviare comunicazioni promozionali e commerciali relative a prodotti e servizi propri e di altre società del Gruppo, nonché procedere alla vendita diretta, a ricerche di mercato, alla rilevazione della qualità dei prodotti e servizi resi, anche sulla base di analisi di tali dati già in Suo possesso. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tali comunicazioni, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Qualora Lei abbia espresso il Suo consenso alla profilazione di cui al punto successivo l'attività di marketing prenderà in considerazione solo i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali

La compagnia può cedere i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia www.ergoassicurazioneviaggi.it. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale cessione di dati, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Ad eccezione dei trattamenti effettuati dai soggetti cui essi sono ceduti, i dati saranno conservati per il periodo prescritto dalla legge (10 anni).

4.3.2.3 Profilazione

La compagnia attraverso l'elaborazione, con strumenti elettronici ed anche senza l'ausilio di essi, dei Suoi dati personali, nonché delle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti può individuare ed offrire servizi o prodotti più appropriati alla Sua persona. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre offerte mirate. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Le attività di profilazione prenderanno in considerazione i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.4 Processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

La compagnia può elaborare alcuni Suoi dati al fine di assumere decisioni basate unicamente su un trattamento automatizzato, inclusa la profilazione. In particolare la compagnia tiene conto dei rapporti già intercorsi (stipula di altri contratti assicurativi e sinistri liquidati) per proporre/applicare tariffe di maggior favore sui contratti successivi. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre tariffe di maggior favore.

4.3.2.5 Legittimo interesse

La compagnia tratta altresì i Suoi dati personali per il proprio legittimo interesse nel caso dell'invio di comunicazioni e-mail, da Lei non rifiutate, per la vendita di prodotti e servizi della Compagnia analoghi a quelli già oggetto di un Suo acquisto, in occasione del quale ha comunicato il Suo indirizzo di posta elettronica.

5. Soggetti cui si comunicano i dati o che ne vengono a conoscenza

I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche (Agenzia delle Entrate) ed Organi di vigilanza (IVASS). Nel trattare i dati personali per le finalità sopra riportate ci avvaliamo altresì della collaborazione di soggetti esterni appartenenti alle seguenti categorie:

- società del Gruppo;
- fornitori di servizi informatici e telematici;
- società che gestiscono sistemi di pagamento;
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi assicurative;
- fornitori di servizi di archiviazione di documenti cartacei;
- fornitori di servizi di conservazione sostitutiva;
- fornitori di informazioni commerciali;
- fornitori di servizi di logistica, trasporto, spedizione e smistamento di comunicazioni;
- società e professionisti che svolgono attività di recupero crediti;
- società e professionisti che svolgono attività e consulenze legali;

- società di revisione contabile.

Nel caso Lei abbia espresso il relativo consenso al trattamento per attività promozionali, i Suoi dati potranno altresì essere comunicati a:

società specializzate nelle attività di marketing e promozione commerciale;

partner commerciali;

Tali soggetti operano quali autonomi titolari del trattamento salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia quali responsabili dei trattamenti di loro competenza. Il loro elenco è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente inviando una comunicazione ai riferimenti sopra riportati. I dati personali sono trattati da dipendenti e altri collaboratori, in qualità di persone autorizzate e incaricate del trattamento, addetti anche temporaneamente ai competenti servizi della Compagnia.

6. Trasferimenti all'estero di dati personali

In alcuni casi la Compagnia può trasferire dati personali in Paesi esteri, ad esempio e per legittimo interesse, alla nostra capogruppo in Germania. Qualora tali Paesi siano fuori della UE, i trasferimenti sono consentiti nel caso di decisioni di adeguatezza emanate dalla Commissione UE ed anche in presenza di accordi internazionali, ovvero con l'adozione di adeguate garanzie di protezione come clausole contrattuali tipo emanate dalla Commissione UE. In mancanza di tali garanzie i trasferimenti sono comunque consentiti nel caso siano necessari all'esecuzione di obblighi contrattuali [art. 49 comma 1 lettera b) del GDPR]. Ulteriori informazioni possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra. Questa informativa è soggetta a revisione. Informiamo che l'ultima versione è sempre disponibile all'indirizzo WEB <https://www.ergoassicurazioneviaggi.it/download/privacy>.

7. Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che li riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Inoltre, gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la revoca del consenso, la portabilità dei dati nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo e di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. I diritti dell'interessato sono esercitabili ai riferimenti sopra riportati.

Prodotto Studiato ed Intermediato da :

