

Assicurazione Rami Elementari

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione (Sezione) n. 1.000141 | Società affiliata parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritta all'Albo dei Gruppi assicurativi n. 008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

Neve Sicura Impianti 12.21

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

Che tipo di assicurazione è?

Il presente Contratto denominato "NEVE SICURA IMPIANTI" relativamente alle Sezioni Assistenza, prevede Prestazioni volte a garantire all'Assicurato un aiuto immediato in caso di necessità durante l'attività sciistica amatoriale di discesa compreso il trasporto sugli impianti di risalita.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Sezione Assistenza:** garantisce la Prestazione di servizi di Assistenza e di pronto intervento rese necessario da Infortunio verificatosi durante l'attività sciistica amatoriale di discesa compreso il trasporto sugli impianti di risalita.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ **Sezione Assistenza:** salvo casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto alle Prestazioni decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro o, in generale, disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa. La Garanzia non opera in caso di Sinistro causato direttamente o indirettamente da dolo dell'Assicurato, suicidio, stato di ebbrezza, situazioni di conflitto armato, atti vandalici e terroristici, trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, trombe d'aria e inquinamento, pratica di sport a livello professionistico o pericolosi, dimissioni volontarie dell'Assicurato dall'Istituto di Cura, epidemie, viaggi in località ove esista divieto o limitazione ai viaggi.



Ci sono limiti di copertura?

! Sono previste esclusioni e le garanzie possono presentare Franchigie, scoperti e limiti di Indennizzo specifici



Dove vale la copertura?

✓ Le Garanzie della Polizza sono valide in Italia.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il Contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del Contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della Polizza oppure la perdita totale o parziale dell'Indennizzo.



Quando e come devo pagare?

La prima rata di Premio deve essere pagata al momento della sottoscrizione del Contratto, le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze.

Puoi pagare il Premio mediante:

- assegno bancario o circolare N.T. intestati all'Impresa o all'intermediario;
- bonifi o bancario;
- moneta elettronica;
- pagamento in conto corrente postale;
- pagamento a mezzo contanti nei limiti previsti dalla normativa generale e di settore.

Devi provvedere al pagamento del Premio direttamente in favore della Compagnia o in favore dell'Agenzia presso cui viene stipulato il Contratto.

Il Premio è comprensivo di imposte, tasse e contributi nella misura prevista dalla vigente normativa.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno in cui hai firmato la Polizza e pagato il Premio, salvo che la Polizza stabilisca una data di decorrenza successiva.

La validità dell'Assicurazione è annuale, salvo quanto diversamente pattuito ed indicato in Polizza.

La durata delle singole coperture dipende dalla forma scelta, giornaliera/plurigiornaliera, indicata nel modulo di Adesione.



Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire il Contratto mediante lettera raccomandata - o mezzi di comunicazione equivalenti (pec) - che deve pervenire alla Compagnia o all'agenzia presso la quale è stipulato il Contratto con preavviso di 60 giorni (30 se sei Consumatore sulla base di quanto previsto dal decreto legislativo 206/2005 "Codice del Consumo") rispetto alla scadenza anniversaria.

Assicurazione Danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni
Polizza R.E. "NEVE SICURA IMPIANTI"

Il presente documento è stato redatto in data 01/12/2021
ed è l'ultima versione 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.

Vittoria Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano - Italia, Codice Fiscale e numero d'iscrizione Registro Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 54871, Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014, Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A, tel +39 02482191, sito internet: www.vittoriaassicurazioni.com, pec: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo è possibile compilare l'apposito form al seguente link: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio del 31/12/2020 il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a €664.884.439, il capitale sociale a €67.378.924 e le riserve patrimoniali a €488.881.655.

Sul sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com nella Sezione Investor Relations al seguente link (<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettServ.aspx?idArea=10&idCat=112&idDet=491>) è reperibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) nella quale sono riportati: il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a €518.809.455 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a €1.007.027.864, il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a €233.464.255 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a €794.315.988 e l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 194,1%.

La legislazione applicabile al Contratto, in base all'art. 180 del D.Lgs. 209/2005, è quella italiana.



Che cosa è assicurato?

La Polizza "Neve Sicura Impianti" è un'Assicurazione prestata a seguito di sinistri occorsi all'Assicurato nelle aree sciabili attrezzate e aperte al pubblico del comprensorio italiano per cui è valido lo skipass e per il periodo di validità dello stesso durante l'attività sciistica amatoriale di discesa, compreso il trasporto sugli impianti di risalita. E' escluso il fuoripista.

SEZIONE ASSISTENZA

Di seguito le Prestazioni della Garanzia ASSISTENZA:

- 1) **Toboga:** l'Impresa, per il tramite della Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il trasporto o, alternativamente, autorizzerà l'Assicurato stesso a procedere in autonomia rimborsandogli successivamente le spese sostenute.
- 2) **Rientro dell'Assicurato convalescente:** l'Impresa, per il tramite della Struttura Organizzativa, predisporrà il rientro dall'Istituto di Cura al luogo di Residenza dell'Assicurato convalescente, mettendo a disposizione un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe
- 3) **Consulenza medica telefonica:** Qualora l'Assicurato necessitasse di informazioni e/o consigli medici a seguito di Malattia o Infortunio occorso sulle piste, potrà mettersi in contatto direttamente, o tramite il proprio medico curante, con i medici della Struttura Organizzativa, che forniranno un servizio di Assistenza medica dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 17:00.
- 4) **Informazioni sulla degenza:** Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, fosse ricoverato sul luogo del Sinistro presso un Istituto di Cura, la Struttura Organizzativa provvederà ad aggiornare i familiari a casa (in seguito a loro specifica richiesta) relativamente alle condizioni di salute dello stesso, fornendo le notizie cliniche di cui è a conoscenza, previa acquisizione della liberatoria firmata dall'Assicurato.

- 4) **Anticipo spese di prima necessità:** Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, provvederà ad anticipargli un importo massimo per Sinistro. La Prestazione viene garantita a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate Garanzie bancarie scritte per la restituzione della somma anticipata. L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della Garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
- 5) **Segnalazione di un medico specialista:** Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, avesse bisogno di una visita specialistica, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.
- 6) **Ricerca di centri diagnostici:** Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, debba sottoporsi ad analisi e/o accertamento diagnostico, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, sentito il medico curante e tenuto conto delle disponibilità esistenti, individuerà ed indicherà all'Assicurato, il centro diagnostico più vicino ed adeguato rispetto alle sue esigenze.
- 7) **Invio di un fisioterapista:** Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, indipendentemente da Ricovero e/o intervento chirurgico, necessitasse di essere assistito da un fisioterapista, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, invierà, una volta accertata la necessità della Prestazione attraverso la valutazione della prescrizione medica del medico curante, uno specialista presso la sua Residenza compatibilmente con le disponibilità locali.
- 8) **Collaboratrice familiare:** Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, sia stato ricoverato in Istituto di Cura per un periodo superiore a 3 (tre) giorni e risultasse temporaneamente invalido, pertanto impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, una volta accertata la necessità della Prestazione attraverso la valutazione della prescrizione medica del medico curante, segnalerà il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona di Residenza dell'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.

AVVERTENZA: per ciascuna delle sezioni sopra descritte l'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai Massimali e, se previste, alle Somme Assicurate concordate con il Contraente (e previste in Polizza).

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONI DEL PREMIO

Non previste.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste.



Che cosa NON è assicurato?

**ESCLUSIONI
VALIDE PER
TUTTE LE
GARANZIE**

Non sono fornite Prestazioni e/o Garanzie in quei territori ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente, o sia dalla stessa sconsigliato di recarsi



Ci sono limiti di copertura?

**Sono previste
le seguenti
Esclusioni**

Assistenza

L'Impresa non prende in carico gli Eventi conseguenti a:

- mancato contatto con la Struttura Organizzativa o, comunque, assenza della preventiva autorizzazione della stessa, a seguito del Sinistro;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

La Prestazione/Garanzia non è operante in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente da:

- dolo dell'Assicurato;
- coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
- suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli;
- stato di ebbrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine;
- manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze;
- virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicanze o Malattie connesse;
- Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, scioperi;
- atti vandalici ed atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- anche solo parzialmente, da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- partecipazione a campionati sportivi, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti Eventi;
- cura o eliminazione di Difetti fisici o Malformazioni congenite;
- alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali.

Le Prestazioni/Garanzie non sono operanti:

- qualora si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso la quale egli si trova ricoverato;
- epidemie e/o pandemie relative alla popolazione civile dichiarate dalle autorità competenti (a titolo esemplificativo e non limitativo, I.S.S. e/o O.M.S.);
- quarantene;
- circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre il rischio alla popolazione civile. Pertanto tutte le Prestazioni erogate per tramite della Struttura Organizzativa/Struttura Liquidativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore.

L'Impresa non prende in carico gli Eventi conseguenti a:

- Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente, o sia dalla stessa sconsigliato di recarsi;
- sport/attività comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore (a titolo esemplificativo e non esaustivo: rally, karting, motocross, offshore, motonautica e simili);
- guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;
- pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci;
- sport acrobatici e estremi;
- sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale.

Assistenza – Esclusioni per Singola Prestazione

- **Anticipo spese di prima necessità:** la Prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta la violazione delle disposizioni in materia, vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.
- **Consulenza medica telefonica:** la Prestazione non fornisce diagnosi.

--	--

Limiti di copertura	Sezione Assistenza			
	Garanzia o bene colpito da Sinistro <small>(se assicurato in base a quanto risulta in Polizza)</small>	Scoperto <small>(per Sinistro, salvo diversa indicazione)</small>	Franchigia <small>(per Sinistro, salvo diversa indicazione)</small>	Sottolimito di Indennizzo o di risarcimento <small>(per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)</small>
	Rientro Assicurato convalescente	Non previsto	Non prevista	Euro 5.000,00
	Anticipo spese di prima necessità	Non previsto	Non prevista	Euro 2.000,00
	Invio fisioterapista	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00
	Collaboratrice familiare	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00
Toboga	Non previsto	Non prevista	Euro 200,00	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?

Garanzia Assistenza

In caso di Sinistro, l'Assicurato potrà telefonare, in qualsiasi momento, alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, al:

- Numero Verde 800 955 542
- per chiamare dall'estero comporre: +39 015 2559616

o inviare una mail a:

assistenza@mapfre.com

oppure un fax al numero:

+39 015 2559604

Mapfre Asistencia S.A. Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- numero dello skipass;
- cognome e nome;
- numero dello skipass;
- luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza. La Struttura Organizzativa accetta documentazione redatta in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Ove richiesto, sarà necessario inviare gli ORIGINALI (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà essere sempre richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

	<p>Assistenza diretta / in convenzione Assistenza diretta / in convenzione Relativamente alle Garanzie di Assistenza sono previsti interventi di Assistenza diretta o in convenzione affidati a "MAPFRE ASISTENCIA ITALIA" – Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BL).</p> <p>Gestione da parte di altre Imprese Relativamente alle Garanzie di Assistenza la gestione dei sinistri è affidata a "MAPFRE ASISTENCIA ITALIA" – Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BL).</p> <p>Prescrizione I diritti dell'Assicurato derivanti dal Contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Obblighi dell'Impresa</p>	<p>Sezione Assistenza Obblighi in capo alla Struttura Organizzativa</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Modalità pagamento Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. Il presente Contratto non prevede il ricorso a tecniche di vendita multilevel marketing e specifici mezzi di pagamento dei Premi da parte dei componenti della rete. - Frazionamento Annuale. - Mensilizzazione Non previsto. - Adeguamento Non è prevista indicizzazione.
Rimborso	In caso di recesso anticipato da parte dell'Impresa rispetto alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato pagato il Premio, il rateo di Premio non goduto sarà rimborsato, al netto delle imposte, al Contraente da parte dell'Impresa.



Quando comincia la copertura e quando fi

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Il presente Contratto non prevede casi specifici di sospensione delle Garanzie. Valgono in ogni caso le disposizioni di cui all'art. 1901 del Codice Civile.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della Polizza avvenuto con il pagamento del Premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Tutte le persone fisiche che vogliono proteggersi da imprevisti che si potrebbero verificare in occasione di attività sciistica amatoriale



Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione**
Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al **19%**.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della Prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 – 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it). Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</i> Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni – e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al Consumatore, da parte delle Imprese di Assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

	<p>In particolare i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo già presentato direttamente all'Impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.</p> <p>Non rientrano nella competenza dell'IVASS:</p> <ol style="list-style-type: none"> i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità e alla quantificazione delle Prestazioni assicurative, che devono essere indirizzati direttamente all'Impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'Impresa di Assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti; i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza; i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da Imprese di Assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle Imprese di Assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da Imprese di Assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB – Via G.B. Martini 3 – 00198 Roma; i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP – Piazza Augusto Imperatore, 27 – 00186 Roma – Italia. <p>In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.</p> <p>Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
--	--

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n. 28. La richiesta di mediazione nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html. Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, Contratti assicurativi, bancari e finanziari". Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>È una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento - a qualsiasi titolo - di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria – vedasi punto precedente – nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'Assistenza di un avvocato iscritto all'albo.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>- Arbitrato</p> <p>Il presente Contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti. Tuttavia il Contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.</p> <p>In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.</p> <p>In ogni caso è sempre possibile per il Contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:</p> <ul style="list-style-type: none"> contattare il numero verde 800.016611; inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@vittoriaassicurazioni.it.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

COPERTURA ASSISTENZA

Neve Sicura Impianti - Giornalieri Plurigiornalieri

IL PRESENTE DOCUMENTO CONTIENE:

- GLOSSARIO**
- CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

INDICE

AREA RISERVATA

- 1 – GLOSSARIO**
- 2 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**
- 3 – OGGETTO DELLA COPERTURA**
- 4 – PRESTAZIONI**
- 5 – ISTRUZIONI IN CASO DI SINISTRO**
- 6 – PERSONE ASSICURABILI**
- 7 – ESTENSIONE TERRITORIALE**
- 8 – NORME GENERALI**
- 9 – ESCLUSIONI**

AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n°7 del 16/07/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa – www.vittoriaassicurazioni.com – è disponibile la sezione “AREA RISERVATA” che consente ad ogni Cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio.

Per registrarsi è sufficiente seguire le indicazioni riportate sul sito.

Per ottenere maggiori informazioni sul Servizio o ottenere assistenza sull'indirizzo del sistema è possibile rivolgersi al proprio Intermediario.

1- GLOSSARIO

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione che disciplina i rapporti tra l'Impresa, il Contraente e l'Assicurato.

Assistenza: l'attività di aiuto a persone in difficoltà da erogarsi in natura e cioè le Prestazioni di cui alla Sezione Assistenza che sono fornite all'Assicurato nel momento della difficoltà causata da un Evento fortuito, da parte dell'Impresa tramite la propria Struttura Organizzativa.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione con l'Impresa.

Evento: l'accadimento fortuito che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più Sinistri.

Impresa: Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Infortunio: l'Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche ed affini, le case di riposo.

Malattia: ogni improvvisa alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale: somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le coperture previste alla Sezione Assistenza.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione e regola i rapporti fra le parti.

Prestazione: l'immediato aiuto fornito da parte dell'Impresa all'Assicurato, nel momento della difficoltà, a seguito del contatto e per il tramite della Struttura Organizzativa.

Residenza: il luogo in Italia in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

Sinistro: l'Evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di Assistenza da parte dell'Assicurato.

Struttura Organizzativa: la struttura di Mapfre Asistencia S.A., Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con l'Impresa, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto con l'Assicurato, ed organizza e eroga, con costi a carico dell'Impresa stessa, le Prestazioni di cui alla Sezione Assistenza.

2- CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

2.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dal comunicare all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente.

Resta fermo quanto disposto all'art. 3.2.1) in merito alla coesistenza di diversi assicuratori.

2.3 - Pagamento del premio e stipula indipendente da assicurazioni obbligatorie per Legge.

Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza. Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l'Agenzia cui è assegnata la Polizza o presso la sede dell'Impresa.

La sottoscrizione della presente Polizza, indipendentemente dalla stipulazione di altre assicurazioni pubbliche o private, presenti o future, impegna il Contraente a mantenere in vita la Polizza stessa per tutta la durata pattuita e a pagare le rate di Premio alle scadenze convenute.

2.4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

2.5 - Forma delle comunicazioni

Ogni comunicazione deve essere fatta con lettera raccomandata all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza od alla Direzione della Vittoria Assicurazioni S.p.A., oppure alla Struttura Organizzativa o Liquidativa di Mapfre Asistencia S.A. per i casi contrattualmente previsti.

2.6 - Proroga della polizza, pagamento del premio e stipula indipendente da assicurazioni obbligatorie per Legge

Il presente contratto può avere durata annuale o poliennale con possibilità di tacito rinnovo per periodi di un anno per ciascuna proroga.

Fermo quanto sopra, la polizza di durata non inferiore ad 1 anno, giunta alla sua naturale scadenza ed in assenza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni* prima della scadenza medesima (*30 giorni qualora il contratto sia stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo), è prorogata una o più volte, per una durata di 1 anno per ciascuna proroga.

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza o presso la sede dell'Impresa.

La sottoscrizione della presente polizza, indipendentemente dalla stipulazione di altre assicurazioni pubbliche o private, presenti o future, impegna il Contraente a mantenere in vita la polizza stessa per tutta la durata pattuita e a pagare le rate di premio alle scadenze convenute.

Quanto sopra fermo restando il contenuto di cui al precedente art. 2.2.

2.7 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

2.8 - Polizza in coassicurazione

Nel caso in cui il rischio relativo alla presente Polizza sia ripartito in quote fra più imprese, ciascuna di esse è tenuta alla Prestazione in proporzione alla rispettiva quota, quale risulta dalla Polizza, esclusa ogni responsabilità solidale.

2.9 - Imposte e tasse

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per Legge, presenti e futuri, relativi al Premio, alla Polizza e agli altri atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Impresa.

2.10 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato, valgono le norme di legge.

2.11 - Mediazione obbligatoria

Fatto salvo il preventivo espletamento delle procedure previste in polizza per la soluzione delle eventuali controversie concernenti le richieste d'indennizzo originate da sinistri regolarmente protocollati, per tutte le controversie nascenti o comunque collegate a questo contratto, per le quali non sia stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intenda promuovere un giudizio, è condizione di procedibilità esperire un preliminare tentativo di mediazione, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n.28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche (di seguito "Decreto 28").

Il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di Mediazione di volta in volta scelti dalla parte richiedente, tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente.

La prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze che devono riportare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Si precisa che nel caso in cui il contratto sia stato stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione presenti nel luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

La parte che viene chiamata in mediazione (sia Vittoria, sia il Contraente) si riserva il diritto di non partecipare alla procedura di mediazione, motivando per iscritto all'organismo di mediazione prescelto le ragioni che giustificano la propria mancata partecipazione.

Laddove il regolamento dell'Organismo prescelto preveda la possibilità di svolgere la mediazione in forma telematica (on line), si conviene che la mediazione sarà iniziata e svolta in tale forma anche se ad aderire sia solo una delle due parti.

In ogni caso la parte istante si impegna:

1. ad indicare nell'istanza di mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della polizza), nonché ad indicare all'Organismo di Mediazione il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per la notifica alla Compagnia della relativa istanza: mediazione@pec.vittoriaassicurazioni.it;
2. a richiedere all'Organismo di Mediazione un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi per il primo incontro di mediazione.

Si applicherà al tentativo il regolamento di mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo internet dell'Organismo prescelto.

2.12 - Diritto di recesso in caso di vendita a distanza

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, ove il contratto sia stipulato da un consumatore, così come definito dal Codice del Consumo, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi

al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta a inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.a. Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano.
In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

3- OGGETTO DELLA COPERTURA

L'Assicurazione è prestata in seguito a Sinistri, indennizzabili a termini di Polizza, occorsi all'Assicurato nelle aree sciabili attrezzate e aperte al pubblico del comprensorio italiano per cui è valido lo skipass e per il periodo di validità dello stesso, durante l'attività sciistica amatoriale di discesa compreso il trasporto sugli impianti di risalita.

È escluso il fuoripista.

Sono previste le seguenti forme di copertura:

- Giornaliera / Plurigiornaliera, con tagli temporali da 1 a 15 giorni consecutivi.

4- PRESTAZIONI

Sezione Assistenza

Toboga

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, dovesse aver necessità del toboga, l'Impresa, per il tramite della Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il trasporto o, alternativamente, autorizzerà l'Assicurato stesso a procedere in autonomia rimborsandogli successivamente le spese sostenute.

L'Assicurato dovrà produrre opportuna certificazione medica attestante la necessità dell'intervento e, in caso di richiesta di rimborso, anche il documento fiscale o documentazione equipollente nominativa comprovante l'utilizzo del toboga.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo entro il Massimale di € 200,00 per Sinistro.

Rientro dell'Assicurato convalescente

(La Prestazione è valida per skipass con durata superiore a 3 giorni consecutivi)

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste che abbia comportato un Ricovero, necessitasse di rientrare alla propria Residenza, l'Impresa, per il tramite della Struttura Organizzativa, predisporrà direttamente il rientro dall'Istituto di Cura al luogo di Residenza dell'Assicurato convalescente in una data e con un mezzo diversi da quelli inizialmente previsti, mettendo a disposizione un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo entro il Massimale di € 5.000,00 per Sinistro.

Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato necessitasse di informazioni e/o consigli medici a seguito di Malattia o Infortunio occorso sulle piste, potrà mettersi in contatto direttamente, o tramite il proprio medico curante, con i medici di cui la Struttura Organizzativa si avvale, che forniranno un servizio di assistenza medica dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 17:00.

Si precisa che tale Prestazione non fornisce diagnosi ed è basata sulle dichiarazioni dell'Assicurato e sulle informazioni da lui fornite a distanza.

Informazioni sulla degenza

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, fosse ricoverato sul luogo del Sinistro presso un Istituto di Cura, la Struttura Organizzativa provvederà ad aggiornare i familiari a casa (in seguito a loro specifica richiesta) relativamente alle condizioni di salute dello stesso, fornendo le notizie cliniche di cui è a conoscenza, previa acquisizione della liberatoria firmata dall'Assicurato.

Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, provvederà ad anticipargli un importo massimo di € 2.000,00 per Sinistro.

La Prestazione viene garantita a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate garanzie per la restituzione della somma anticipata.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

La Prestazione non è operante se il trasferimento di valuta comporta la violazione delle disposizioni in materia, vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Segnalazione di un medico specialista

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, avesse bisogno di una visita specialistica, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.

Ricerca di centri diagnostici

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, debba sottoporsi ad analisi e/o accertamento diagnostico, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, sentito il medico curante e tenuto conto delle disponibilità esistenti, individuerà ed indicherà all'Assicurato il centro diagnostico più vicino ed adeguato rispetto alle sue esigenze.

Invio di un fisioterapista

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, indipendentemente da Ricovero e/o intervento chirurgico, necessitasse di essere assistito da un fisioterapista, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, invierà, una volta accertata la necessità della Prestazione attraverso la valutazione della prescrizione medica del medico curante, uno specialista presso la sua Residenza, compatibilmente con le disponibilità locali.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo entro il Massimale di € 100,00 per Sinistro.

Collaboratrice familiare

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, sia stato ricoverato in Istituto di Cura per un periodo superiore a 3 (tre) giorni e risultasse temporaneamente invalido, pertanto impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, una volta accertata la necessità della Prestazione attraverso la valutazione della prescrizione medica del medico curante, segnalerà il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona di Residenza dell'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo entro il Massimale di € 100,00 per Sinistro.

5- ISTRUZIONI IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato potrà telefonare, in qualsiasi momento, alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, al:

- Numero Verde 800 955 542
- per chiamare dall'estero comporre: +39 015 2559616

o inviare una mail a:

assistenza@mapfre.com

oppure un fax al numero:

+39 015 2559604

Mapfre Asistencia S.A.

Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- numero dello skipass;
- nome e cognome;
- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione, rispetto a quella indicata nella singola Prestazione, ritenuta necessaria per la definizione del Sinistro ed alla conclusione dell'Assistenza.

La Struttura Organizzativa accetta documentazione redatta in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Ove richiesto, sarà necessario inviare gli ORIGINALI (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà essere sempre richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

6- PERSONE ASSICURABILI

Sono ammesse all'Assicurazione le persone domiciliate e residenti in Italia con età inferiore agli 80 anni al momento della sottoscrizione della copertura.

Qualora l'Assicurato raggiunga l'ottantesimo anno di età in corso di contratto, l'Assicurazione manterrà la sua validità fino alla scadenza.

7- ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura è valida in Italia.

8- NORME GENERALI

- a) Ciascun tipo di Prestazione viene erogato fino ad un massimo di tre volte durante il periodo di durata della copertura.
- b) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire Prestazioni o rimborsi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.
- c) La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata la copertura, o conseguenti a ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.
- d) I Massimali indicati per ogni Prestazione debbono intendersi al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito per Legge.
- e) Salvo casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto alle Prestazioni fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro.
- f) Gli anticipi di denaro previsti nelle Prestazioni verranno concessi compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato, e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato

deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

- g) Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione, in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- h) L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro, nei confronti dell'Impresa, della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del Sinistro stesso.
- i) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di Prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare avviso del Sinistro ad ogni impresa assicuratrice nel termine di tre giorni a pena di decadenza.

Nel caso in cui l'Assicurato attivasse altra impresa, le Prestazioni previste dalla presente copertura saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la Prestazione.

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nel presente articolo, si applicano le disposizioni di legge.

9- ESCLUSIONI

La copertura non è operante in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente da:

1. dolo dell'Assicurato;
2. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
3. suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
4. stato di ebbrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine;
5. manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze;
6. virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicanze o Malattie connesse;
7. Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o cura dell'infertilità;
8. situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, scioperi;
9. atti vandalici ed atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
10. anche solo parzialmente, da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
11. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
12. inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;

13. partecipazione a campionati sportivi, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
14. cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite.
15. alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali.

La copertura non è inoltre operante:

- a) qualora si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso la quale egli si trova ricoverato;
- b) nel caso di epidemie e/o pandemie relative alla popolazione civile dichiarate dalle autorità competenti (a titolo esemplificativo e non limitativo, I.S.S. e/o O.S.S.);
- c) in caso di quarantene;
- d) in caso di circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre il rischio alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo.

Pertanto, tutte le prestazioni erogate per tramite della Struttura Organizzativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore.

L'Impresa non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente, o sia dalla stessa scongiato di recarsi;
- b) sport/attività comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore (a titolo esemplificativo e non esaustivo: rally, karting, motocross, offshore, motonautica e simili);
- c) guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;
- d) pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci;
- e) pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, tiro con armi, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), rodei, sport professionali e canoa;
- f) windsurf, kitesurf, surf, kayak, immersioni con autorespiratore;
- g) sport acrobatici e estremi quali bungee jumping, base jumping, canyoning, parasailing, parkour e simili;
- h) sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale.