

Assicurazione Viaggi

Documento informativo sul prodotto assicurativo

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG, Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS n°1.00071

Prodotto: Sci Sicuro Basic &Plus

Questo documento informativo fornisce soltanto una breve panoramica del prodotto assicurativo. Le informazioni complete sono disponibili nei documenti contrattuali. Pertanto la invitiamo a leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).

Qualora siano presenti prestazioni opzionali, esse operano solo se stipulate specificatamente.

Che tipo di assicurazione è?

Questo prodotto è un'assicurazione di viaggio dedicata all'attività sciistica ricreativa dilettantistica sulla neve (sci alpino, sci da fondo e snowboard alpino), che ha lo scopo di fornirLe tutela rispetto alla Responsabilità Civile verso terzi, agli infortuni e all'assistenza.



Che cosa è assicurato?

Responsabilità Civile verso Terzi:

- ✓ Danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose.

Massimale – Sci sicuro Plus: € 2.000.000,00-Sci sicuro Basic: € 1.000.000,00. Il massimale è inteso per sinistro e per anno assicurativo.

Franchigia – Sci sicuro Plus: € 400,00 per i danni a cose e € 1.000,00 per le spese mediche per il danno a persona.

Franchigia – Sci sicuro Basic: € 500,00 per i danni a cose e € 1.000 per le spese mediche per il danno a persona.

Infortuni:

- ✓ Caso morte.Massimali Sci sicuro Plus: € 80.000,00- Sci sicuro Basic: € 50.000,00.
- ✓ Grave invalidità permanente.Massimali Sci sicuro Plus: € 80.000,00-Sci sicuro Basic: € 50.000,00.Franchigia relativa 50%.
- ✓ Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero.
Massimali Sci sicuro Plus: € 35,00 -Sci sicuro Basic: € 25,00.
Franchigia: 15 gg per sinistro e 30 gg per anno assicurativo.Diarialmente riconosciuta per ricoveri avvenuti entro 48 ore dall'infortunio.
- ✓ Trasporto ambulanza/ toboga- Massimali Sci sicuro Plus: € 500,00,Sci sicuro Basic: € 300,00.
- ✓ Spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio.Massimali – Sci sicuro Plus: € 500,00-Sci sicuro Basic: € 300,00.
- ✓ Spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici, ginocchiere, busti e collari.Massimali Sci sicuro Plus: € 500,00-Sci sicuro Basic: € 200,00.
- ✓ Spese mediche per visite specialistiche.Massimali Sci sicuro Plus: € 500,00-Sci sicuro Basic: € 200,00.
- ✓ Spese mediche per ticket sanitari.Massimali Sci sicuro Plus: € 500,00– Sci sicuro Basic: € 200,00.
- ✓ Spese mediche ticket per trattamenti fisioterapici. Massimali Sci sicuro Plus: € 200,00, Sci sicuro Basic: € 150,00.
- ✓ Accertamenti diagnostici effettuati privatamente.Massimali Sci sicuro Plus: € 150,00- Sci sicuro Basic: € 150,00.

Assistenza:

- ✓ Info 24 – Servizi utili prima e durante il soggiorno in montagna.
- ✓ Consulenza sanitaria (informazioni ed orientamento medico telefonico).
- ✓ Ricerca di centri di alta specializzazione.
- ✓ Elisoccorso Italia/Estero Massimali Sci sicuro Plus: € 3.000,00, per evento- Sci sicuro Basic: € 1.000,00, per evento.
- ✓ Spese sanitarie in emergenza all'estero.
Massimali Sci sicuro Plus: € 3.000,00 per evento– Sci sicuro Basic: € 1.000 per evento.
- ✓ Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato.
- ✓ Rientro del convalescente.
Massimali Sci sicuro Plus: € 1.500,00 per evento.
- Sci sicuro Basic: € 750,00 per evento.
- ✓ Accompagnamento figli minori.
- ✓ Autista a disposizione.
- ✓ Rientro della salma -Massimale: € 500,00.
- ✓ Rimborso delle lesioni non fruite.Massimali – Sci sicuro Plus: fino a € 200,00 per evento, max € 50,00 al giorno. Sci sicuro Basic: fino a € 100,00 per evento, max € 50,00 al giorno.
- ✓ Rimborso dello skipass.Massimali – Sci sicuro Plus: fino a € 300,00 per evento, max € 50,00 al giorno.Sci sicuro Basic: fino a € 100,00 per evento, max € 50,00 al giorno.
- ✓ Rimborso noleggio per furto attrezzatura di proprietà (valido solo per Sci sicuro Plus).Massimale: € 100,00.

- ✓ Rientro Familiari e compagni di viaggio assicurati (valido solo per Sci sicuro Plus).Massimale: € 500,00.
- ✓ Viaggio di un familiare (valido solo per Sci sicuro Plus).
Massimale: € 100,00 al giorno, max 5 giorni.
- ✓ Spese prolungamento soggiorno a seguito infortunio (valido solo per Sci sicuro Plus).Massimale: € 100,00 per persona al giorno, max € 500,00 per evento.
- ✓ Rimborso soggiorno in caso di interruzione a seguito di infortunio, rientro sanitario, chiusura impianti (valido solo per Sci sicuro Plus) Massimale: € 1.000,00.

Le ricordiamo di leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).



Che cosa non è assicurato?

La polizza non copre le seguenti esclusioni comuni:

Rischi esclusi

Sono esclusi dall'Assicurazione i sinistri direttamente o indirettamente conseguenti alla pratica delle seguenti attività :

- Freeride, freestyle, sci fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici;
- Salti dal trampolino;
- Alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;
- Skeleton;
- Utilizzo di motoslitte o veicoli a motore in genere;
- Attività svolte a titolo professionale.

Restano in ogni caso escluse tutte quelle attività diverse da quelle riportate specificatamente al punto 1. Rischi Assicurati delle Condizioni di Assicurazione.

Esclusioni Comuni a tutte le Garanzie

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

- a- Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- b- Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio;
- c- Malattie preesistenti, ossia situazioni patologiche croniche di alterazione dello stato di salute, anche a carattere evolutivo;
- d- Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- e- Dimissioni volontarie da parte dell'Assicurato contro il parere medico;
- f- Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;
- g -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. Parto durante il viaggio (a questo proposito il neonato ancorché di parto prematuro non è coperto da assicurazione);
- h- Infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose;
- i- Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;

j- Attività sportive intraprese in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; attività estreme in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistono situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere;

k- Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati;

l- Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico. Limitatamente alle garanzie "Spese Mediche" ed "Assistenza Sanitaria in Viaggio" gli atti di terrorismo in genere sono ricompresi in garanzia fermi restando i massimali e le eventuali franchigie previsti;

m- 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;

n- Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura;

o- Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);

p- Gli eventi e/o le spese conseguenti a infortunio verificatisi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.

q- Da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli a motore, e da navigazione di natanti a motore soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24 dicembre 1969 e successive modifiche.

r- Da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o attivati da persona non abilitata a norme delle disposizioni in vigore;

s- Da furto.

Esclusioni specifiche Infortuni

Sono esclusi dall'assicurazione infortuni oltre a quanto su riportato:

- Le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- azioni delittuose dell'assicurato;
- Gli infarti miocardici;
- Le spese sostenute per acquisto di farmaci;
- Le spese odontoiatriche;
- Le spese per certificati ad uso assicurativo;
- Le spese per noleggio di apparecchiature mediche riabilitative in genere;
- Gli esami del sangue.

Nonché tutte quelle prestazioni per le quali l'Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa e sui relativi esborsi in denaro.

Esclusioni specifiche Responsabilità Civile verso Terzi

Sono esclusi dall'assicurazione di responsabilità civile verso terzi oltre a quanto su riportato i danni causati o derivanti:

- Dalla pratica delle attività assicurate, quando l'Assicurato si trovi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o sia affetto da dipendenza di sostanze psicotrope o farmaci che inibiscono l'attenzione e/o la concentrazione;
- Conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- Alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- Da detenzione o impiego di esplosivi;

e- Verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici);

f- Da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro;

g- Da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati;

h- Dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003;

Da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi.

Esclusioni specifiche Assistenza

Sono escluse dall'assicurazione assistenza le prestazioni richieste in dipendenza di:

- La garanzia non copre le spese di ricerca in montagna.
- La garanzia non opera relativamente a prestazioni richieste in Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.
- Eventi e/o spese conseguenti a organizzazione diretta o comunque, non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa, fatto salvo quei casi in cui il contatto con la stessa sia reso impossibile dalle circostanze.
- Gli eventi e/o le spese conseguenti a infortunio verificatisi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.

Il contatto con la Centrale Operativa non è obbligatorio per le sole prestazioni rimborso delle lezioni non fruita e rimborso dello skipass.

Le caratteristiche di ciascuna copertura possono prevedere l'applicazione di ulteriori esclusioni: la invitiamo perciò a consultare attentamente la documentazione contrattuale per una verifica completa.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura è sempre soggetta a criteri di ammissibilità.
- ! Lei non può stipulare l'assicurazione se non è residente o domiciliato in Italia e nell'EEA, e se non ha capacità giuridica.
- ! La copertura è valida per l'attività sciistica ricreativa dilettantistica sulla neve (sci alpino, sci da fondo e snowboard alpino).
- ! L'Assicurato deve avere età compresa tra i 4 e gli 80 anni compiuti.
- ! La Società non è obbligata al risarcimento in caso di Dolo o Colpa grave del Contraente o dell'Assicurato.
- ! La copertura non opera in caso di mancato preventivo contatto con la Centrale Operativa per l'organizzazione e autorizzazione alle prestazioni oggetto della Polizza.

Per ciascuna garanzia fornita sono previste delle limitazioni della copertura: legga con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi a ciascuna copertura.



Dove vale la copertura?

Le garanzie valgono per i sinistri avvenuti in Italia e in Europa come risultano indicate nelle definizioni di polizza.



Che obblighi ho?

Lei è tenuto a corrispondere il premio, fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti per la valutazione del rischio, informare la Società di variazioni del rischio, contattare la Centrale Operativa della Società in caso di sinistro, compiere ogni ragionevole sforzo per limitare qualsiasi danno che potrebbe essere fonte di una richiesta di risarcimento, fornire la documentazione medica se le viene richiesta, fornire le informazioni e la documentazione, se richieste, per la valutazione di un sinistro, informare la Società se ha sottoscritto un'altra copertura assicurativa omologa a questa, conservare la documentazione di polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio va corrisposto al momento della stipula del contratto di assicurazione e il pagamento può avvenire con carta di credito o bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha durata annuale e decorre dalle ore 24.00 del giorno di acquisto.



Come posso disdire la polizza?

Se ritiene che questa Polizza non soddisfi le sue esigenze, ha diritto a recedere da questa polizza assicurativa inviando alla Società una raccomandata A/R entro 14 giorni dalla data di emissione della polizza e/o del pagamento del premio e comunque non oltre la data di decorrenza della polizza. La Società riconosce il rimborso del premio al netto delle tasse assicurative e in forma pro rata temporis rispetto al rischio sostenuto.

Assicurazione Viaggi

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

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG
Prodotto : Sci Sicuro BASIC&PLUS

Dip aggiuntivo Assilife/Sci Sicuro Basic & Plus al 30/09/2019.
Il presente DIP aggiuntivo pubblicato è l'ultimo 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.

ERGO REISEVERSICHERUNG AG, Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Pola, 9 -20124 Milano; tel +39.02.76.41.66.52; sito internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

ERGO Reiseversicherung AG

- Ragione Sociale: ERGO Reiseversicherung AG.
- Sede Legale: Germania, Thomas-Dehler Straße, 81669 München.
- Autorità di Controllo: Autorità Tedesca BAFIN.

La Rappresentanza Generale per l'Italia

- Sede Secondaria in Italia: Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "ERGO Assicurazione Viaggi"), Via Pola, 9 -20124Milano; Tel.:+39.02.76.41.66.52;
Sito Internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; E-mail: info@ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it.
- Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano con n. iscrizione, codice fiscale e Partita IVA 05856020960; REA 1854153.
- Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'IVASS al n. I.00071.

La situazione Patrimoniale al 30/06/2018 (ERGO REISEVERSICHERUNG AG)

- Patrimonio netto: € 69,48 Mln di cui, Capitale Sociale: € 26,53 Mln e Riserve Patrimoniali: € 42,94 Mln.
- Requisito patrimoniale di solvibilità: € 74,60 Mln
- Requisito patrimoniale minimo: € 19,91 Mln, fondi propri ammissibili alla copertura: € 90,31 Mln
- Indice di solvibilità (solvency ratio): 164,6%

Per maggiori dettagli, è possibile consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: www.reiseversicherung.de

Il Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. 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.



Che cosa è assicurato?

La presente polizza è proposta in versione "Basic" e versione "Plus".

Qui di seguito trova le garanzie previste dalla polizza.

Responsabilità Civile v/Terzi (RCT)

A seguito di responsabilità civile ai sensi di legge dell'Assicurato per:

- Decesso, Lesioni Personali e Danni a persone
- Danneggiamenti a cose di terzi

Derivanti da fatti, eventi e azioni involontariamente causati dall'Assicurato nell'esercizio delle attività coperte in polizza, la Società garantisce all'Assicurato la copertura delle spese di risarcimento a Terzi.

Massimale: € 1.000.000,00 per la versione Basic; € 2.000.000,00 per la versione Plus. I massimali sono intesi per singolo sinistro ed anno assicurativo.

Infortunati

La Società risarcisce l'Assicurato per le spese sostenute a seguito delle circostanze e secondo i massimali indicati nella tabella seguente:

GARANZIE	Sci Sicuro Basic	Sci Sicuro Plus
1. Capitale Caso Morte	€ 50.000,00	€ 80.000,00
2. Capitale per Grave Invalidità Permanente (franchigia relativa 50%)	€ 50.000,00	€ 80.000,00
3. Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero Diaria da ricovero verrà riconosciuta per ricoveri avvenuti entro 48 ore dall'infortunio.	€ 25,00	€ 35,00
4. Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 300,00	€ 500,00
5. Spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 300,00	€ 500,00
6. Spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici ginocchiere -busti -collari	€ 200,00	€ 500,00
7. Spese mediche per visite specialistiche (fatte salve le esclusioni)	€ 200,00	€ 500,00
8. Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici effettuati privatamente (fatte salve le esclusioni)	€ 200,00	€ 500,00
9. Spese mediche ticket per trattamenti fisioterapici	€ 150,00	€ 200,00
10. Spese mediche per accertamenti diagnostici effettuati privatamente accertamenti	€ 150,00	€ 150,00

Assistenza

La Società fornisce Assistenza 24 ore su 24 tramite la Centrale Operativa Inter Partner Assistance S.A. per le seguenti prestazioni:

GARANZIE	Sci Sicuro Basic	Sci Sicuro Plus
a-INFO 24 – Servizi utili prima e durante il soggiorno in montagna	====	====
b-Consulenza sanitaria Informazione ed orientamento medico telefonico.	====	====
c-Ricerca di Centri di Alta specializzazione	====	====
d-Elisoccorso e Spese Sanitarie in Emergenza (solo all'estero)	€ 1.000,00 per evento	€ 3.000,00 per evento
e- Spese Sanitarie in Emergenza (solo all'estero)	€ 1.000,00 per evento	€ 3.000,00 per evento
f-Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato	====	====
g-Rientro del convalescente	€ 750,00 per evento	€ 1.500,00 per evento
h-Accompagnamento figli minori	====	====
i-Autista a disposizione	====	====
l-Rientro della salma	====	====
m-Rimborso delle lezioni non fruite (escluse quelle giornaliere)	Max € 50,00 al giorno Max € 100,00 per evento	Max € 50,00 al giorno Max € 200,00 per evento
n-Rimborso dello skipass (esclusi i giornalieri)	Max € 50,00 al giorno Max € 100,00 per evento	Max € 50,00 al giorno Max € 300,00 per evento
o-Rimborso noleggio per furto attrezzatura di proprietà	Non prevista	Max € 100,00
p-Rientro Familiari e dei compagni di viaggio assicurati a seguito di rientro sanitario organizzato	Non prevista	Max € 500,00
q-Viaggio di un familiare	Non prevista	Max € 100,00 al giorno max 5 giorni
r-Spese prolungamento soggiorno a seguito infortunio	Non prevista	Max € 100,00 per persona al giorno; Max € 500,00 per evento
s-Rimborso soggiorno a seguito infortunio o chiusura totale impianti per maltempo	Non prevista	Max € 1.000,00

INFO 24 – Servizi utili prima e durante il soggiorno in montagna:

In caso di necessità, fornisce all'Assicurato, 24 ore su 24, utili informazioni relative ai seguenti argomenti: Bollettino delle neve Indirizzi e recapiti telefonici Apt - comprensori sciistici.

Consulenza sanitaria Informazione ed orientamento medico telefonico:

Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici, la Guardia Medica è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.

Ricerca di Centri di Alta specializzazione:

I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.

Elisoccorso:

Quando l'Assicurato, infortunato in una delle occasioni previste dalla polizza, necessita di un soccorso con trasferimento in elicottero a fondo valle disposto da autorità mediche o civili sul posto mediante aeromobili non istituzionali, ovvero il cui utilizzo non è regolato o pagato in toto od in parte dai Servizi Sanitari pubblici locali, la Società tiene a proprio carico le relative spese, anche nei casi in cui l'intervento/trasporto non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

In tutti i casi di operatività della presente garanzia la Centrale Operativa, preventivamente contattata dall'Assicurato, verificherà la possibilità di effettuare il pagamento diretto, verso i prestatori di soccorso e/o di prestazioni medico-chirurgiche, delle spese sopra descritte ed entro il massimale suddetto, tenendo pertanto indenne l'Assicurato dall'anticipo di tali spese. In caso di impossibilità a garantire il pagamento diretto, la Società procederà al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato come sopra descritte.

Spese Sanitarie in Emergenza (solo all'estero):

La Società tiene inoltre a proprio carico le spese mediche, ospedaliere e/o chirurgiche per cure o interventi urgenti e improrogabili cui l'assicurato si sia sottoposto nella medesima località in cui si è verificato l'infotunio.

In tutti i casi di operatività della presente garanzia la Centrale Operativa, preventivamente contattata dall'Assicurato, verificherà la possibilità di effettuare il pagamento diretto, verso i prestatori di soccorso e/o di prestazioni medico-chirurgiche, delle spese sopra descritte ed entro il massimale suddetto, tenendo pertanto indenne l'Assicurato dall'anticipo di tali spese. In caso di impossibilità a garantire il pagamento diretto, la Società procederà al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato come sopra descritte.

Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato:

Quando l'Assicurato, a seguito di dimissione ospedaliera per infortunio occorsogli a termini di polizza, necessita di essere trasportato dal luogo di primo soccorso o primo ricovero al proprio domicilio, la Centrale Operativa organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni di salute: aereo sanitario con équipe medica; aereo di linea in classe turistica con eventuale barella; ambulanza; treno (se necessario in vagone letto); ogni altro mezzo abbia ritenuto opportuno e adeguato. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico o infermieristico.

Rientro del convalescente:

Quando l'Assicurato, a seguito di dimissione ospedaliera per infortunio occorsogli a termini di polizza, necessita di essere trasportato dal luogo di primo soccorso o primo ricovero al proprio domicilio, la Centrale Operativa organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni di salute: aereo sanitario con équipe medica; aereo di linea in classe turistica con eventuale barella; ambulanza; treno (se necessario in vagone letto); ogni altro mezzo abbia ritenuto opportuno e adeguato. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico o infermieristico. La Società ha la facoltà e il diritto di richiedere a all'Assicurato l'eventuale biglietto non utilizzato.

Accompagnamento figli minori:

Quando l'Assicurato, a seguito d'infortunio occorsogli a termini di polizza, si trovi nell'impossibilità di occuparsi dei figli minori in viaggio con lui, la Società metterà a disposizione di un familiare o di un accompagnatore segnalato dall'Assicurato stesso un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. La Società terrà a proprio carico il relativo costo, e il costo dell'eventuale biglietto di viaggio per il rientro dei minori.

Autista a disposizione:

Quando l'Assicurato, a seguito d'infortunio occorsogli a termini di polizza, sia ricoverato o non sia in condizioni di guidare il proprio veicolo e nessuno degli altri eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Società mette a disposizione un autista per ricondurre il veicolo guidato dall'Assicurato fino al luogo di residenza dell'Assicurato o del proprietario del veicolo, oppure sino alla destinazione finale del viaggio, secondo l'itinerario più breve. La Società tiene a proprio carico l'onorario dell'autista.

Rientro della Salma:

In caso di decesso a seguito d'infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza ERGO Assicurazione Viaggi, organizza il trasporto per il rientro della salma fino al luogo di sepoltura e ne tiene a proprio carico le spese, con esclusione delle spese funerarie e d'inumazione.

Inoltre la Società rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, sino a € 500,00.

La Società provvede altresì a fare la prenotazione per conto del familiare presso una struttura alberghiera in prossimità del luogo dell'evento tenendo direttamente a proprio carico le spese di pernottamento della prima notte.

Rimborso delle lezioni non fruita:

Quando l'Assicurato, infortunato in una delle occasioni previste dalla polizza, non può terminare il ciclo di lezioni di sci programmate e pagate, la Società provvede a rimborsare tali spese dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura), per periodo di validità della presente.

Rimborso dello skipass:

Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio occorsogli a termini di polizza durante la pratica dello sci, non può usufruire dello skipass in suo possesso, la Società provvede a rimborsare la spesa sostenuta per l'acquisto dello stesso, per il periodo ancora da godersi, dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura). Il massimale previsto per la presente prestazione è relativo al periodo di validità della polizza.

Rimborso noleggio per furto attrezzatura di proprietà (prevista solo per la versione Sci sicuro Plus):

In caso di furto la Società rimborsa le spese sostenute per il noleggio dell'attrezzatura da sci sottratta durante il viaggio o soggiorno, previa presentazione della denuncia presso Autorità del luogo dove è avvenuto il furto e della ricevuta del noleggio.

Rientro Familiari e dei compagni di viaggio assicurati a seguito di rientro sanitario organizzato (prevista solo per la versione Sci sicuro Plus):

In caso di rientro sanitario dell'Assicurato organizzato dalla Società a seguito di infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza, la società organizza direttamente il rientro dei familiari o compagni di viaggio, tenendo a proprio carico le spese.

Viaggio di un familiare (prevista solo per la versione Sci sicuro Plus):

In caso di ricovero dell'assicurato a seguito di infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza, con prognosi di degenza superiore a 5 giorni, la Società mette a disposizione del familiare un biglietto andata e ritorno e rimborsa le spese di soggiorno.

Spese prolungamento soggiorno a seguito infortunio (prevista solo per la versione Sci sicuro Plus):

In caso d'infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza, la Società rimborsa le spese di pernottamento in albergo, sostenute dall'Assicurato e dai suoi familiari o da un compagno di viaggio.

Rimborso soggiorno a seguito infortunio o chiusura totale impianti per maltempo (prevista solo per la versione Sci sicuro Plus):

In caso di interruzione del soggiorno in seguito a:

- infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza ERGO Assicurazione Viaggi;
- rientro sanitario dell'Assicurato organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa;
- chiusura totale degli impianti di risalita del Comprensorio per almeno 3 giorni consecutivi, causa maltempo o mancato innevamento (con esclusione dell'innnevamento artificiale) o rottura dell'impianto di risalita, sempre che il soggiorno sia iniziato.

Verrà rimborsata la quota pro-rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato, dai familiari o da un compagno di viaggio.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- a. motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o dei quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione;
- b. malattie preesistenti, ossia situazioni patologiche croniche di alterazione dello stato di salute, anche a carattere evolutivo.
- c. malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- d. intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso di allucinogeni e stupefacenti.
- e. lo stato di gravidanza.
- f. comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- g. atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- h. dolo dell'Assicurato;

	<p>i. guerre e insurrezioni, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;</p> <p>j. atti di sabotaggio, vandalismo o di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico e le sue conseguenze;</p> <p>k. viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.</p> <p>l. catastrofi naturali, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;</p> <p>m. da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;</p> <p>n. contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento o qualsiasi danno ambientale, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sotto-suolo, o da qualsiasi danno ambientale;</p> <p>o. Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);</p> <p>p. Cause ed eventi non adeguatamente documentati.</p> <p>q. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli a motore, e da navigazione di natanti a motore soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24 dicembre 1969 e successive modifiche.</p> <p>r. da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o attivati da persona non abilitata a norme delle disposizioni in vigore;</p> <p>s. da furto.</p>
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Non sono assicurabili con questo prodotto le persone che non hanno i seguenti requisiti:

- Domiciliate o residenti nell'area EEA (Area Economica Europea)
- Dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza
- Età compresa tra 4 e 80 anni (per le persone che raggiungono 81 anni di età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità)

Validità:

Le garanzie valgono per i sinistri avvenuti in Italia e in Europa per l'attività sciistica dilettantistica ricreativa sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e tutti i paesi Europei.

Per attività ricreativa dilettantistica si intende: attività praticata liberamente ed in modo totalmente discrezionale, finalizzata esclusivamente al raggiungimento di un benessere personale.

Attività escluse:

Restano escluse le seguenti attività e i sinistri direttamente o indirettamente ad esse collegati:

- Freeride, freestyle, sci fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici;
- salti dal trampolino;
- alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;
- skeleton;
- utilizzo di moto- slitte o veicoli a motore in genere;
- attività svolte a livello professionistico.

Generiche limitazioni:

- a) 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.
- b) 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.
- c) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Esteri;
 - 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;
 - rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.

Gli spostamenti organizzati dalla Società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato. Resta inteso che nessun trasporto potrà essere effettuato senza il benessere del medico curante.

Clausola "Zone di Guerra"

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 € 5.000,00, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 20.000,00, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Infortuni: fino ad un massimo di € 20.000,00, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000,00, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Bagaglio: fino ad un massimo di € 300,00, 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 € 50.000,00 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 ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade

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 è garantito 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 riconosciuto dal Governo Italiano, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

Responsabilità Civile v/Terzi

Franchigia:

- Versione "Basic": € 500,00 per soli danni a cose; € 1.000,00 per spese mediche per il danno alle persone;
- Versione "Plus": € 400,00 per soli danni a cose; € 1.000,00 per spese mediche per il danno alle persone.

Limite di cumulo: ove sia accertata una corresponsabilità di più Assicurati, (fermo il massimale stabilito per ciascun Assicurato) la Società s'impegna sino alla concorrenza massima di € 2.500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Non sono considerati Terzi e quindi non sono indennizzabili:

- il coniuge, i figli, i genitori dell'Assicurato e qualsiasi altro parente o affine indipendentemente dal regime patrimoniale fra i coniugi e dalla sussistenza della convivenza con l'Assicurato;
- 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, il dipendente professionale;
- gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

Gestione delle Vertenze:

- 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 derivatole 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 e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Esclusioni specifiche:

L'Assicurazione di responsabilità civile non comprende i danni:

- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli a motore, e da navigazione di natanti a motore soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24 dicembre 1969 e successive modifiche.
- da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o attivati da persona non abilitata a norme delle disposizioni in vigore.
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.
- da furto.
- alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo.
- derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi.
- da detenzione o impiego di esplosivi.
- verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici.).
- causati dalla pratica delle attività assicurate, quando l'Assicurato si trovi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o sia affetto da dipendenza di sostanze psicotrope o farmaci che inibiscono l'attenzione e/o la concentrazione.
- causati da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro.
- causati da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati.
- causati da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro
- conseguenza della violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003.
- quanto già escluso nella sez. "Che cosa non è assicurato"

Infortunio

Limitazioni specifiche:

- Le spese mediche di cui al punto 4 sono quelle relative al trasporto effettuato dal luogo dell'infortunio al più vicino pronto soccorso.
- Le spese mediche relative ai punti 6-7-8-9 saranno riconosciute solo per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché portate a termine nei 90 giorni successivi all'infortunio stesso.

Franchigie e Limiti:

Punto 1: nessuna franchigia

Punto 2: franchigia relativa 50%

Punto 3: Limite 15 giorni per sinistro e 30 giorni per anno assicurativo

Punti 4-5-6-7-8-9-10: franchigia € 50,00 sul totale delle spese

Criteri di liquidazione

La Società procede alla liquidazione secondo le modalità descritte ed semplificate testualmente nelle Condizioni di Assicurazione.

Per il rimborso delle spese mediche sarà necessario inviare gli originali delle fatture secondo quanto descritto nelle Condizioni di Assicurazione.

La Diaria da ricovero verrà riconosciuta per ricoveri avvenuti entro 48 ore dall'infortunio.

Limite di cumulo:

Nel caso di unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 1.500.000,00.

Qualora gli indennizzi liquidati a sensi di polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti, in questo caso l'Assicurato/Beneficiario ha il diritto di richiedere il rimborso del premio imponibile nella stessa proporzione.

Morte:

Criteri di liquidazione:

La Somma assicurata per il caso di morte è liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato sia conseguente a un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa avvenga entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Invalidità permanente grave:

Criteri di liquidazione:

Se l'infortunio ha per conseguenza una grave invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata come previsto da tabella INAIL legge n°1124/65. L'indennizzo per il caso d'invalidità permanente sarà liquidato qualora la percentuale di tale invalidità sia superiore al 50%. La perdita totale e irrimediabile di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste nella tabella INAIL D.Lgs n°1124/65, sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente. Il grado d'invalidità permanente è stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili (stabilizzate), al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Qualora l'invalidità permanente accertata secondo i criteri di cui sopra sia pari al 75% o superiore sarà liquidato al 100%

Rimborso Spese Mediche:

La documentazione richiesta dovrà pervenire entro e non oltre 120 giorni dal sinistro.

Criteri di liquidazione:

Saranno rimborsabili le spese sostenute entro e non oltre i 90 giorni successivi alla data di accadimento dell'infortunio.

Il rimborso avrà luogo al ricevimento della richiesta scritta dell'infortunato, che dovrà pervenire unitamente agli originali delle fatture e/o ricevute, debitamente quietanzate. La Società, verificata la validità della garanzia, provvederà al relativo rimborso. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi saranno eseguiti in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui le spese sono state sostenute dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio dei Cambi Europeo.

Esclusioni specifiche:

Oltre che per gli eventi esclusi nella sezione "Che cosa non è assicurato?", l'assicurazione non è operante per:

- a) Le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- b) azioni delittuose dell'assicurato;
- c) Gli infarti miocardici;
- d) Le spese sostenute per acquisto di farmaci;
- e) Le spese odontoiatriche;
- f) Le spese per certificati ad uso assicurativo;
- g) Le spese per noleggio di apparecchiature mediche riabilitative in genere;
- h) Gli esami del sangue.

Nonché tutte quelle prestazioni per le quali l'Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa e sui relativi esborsi in denaro.

Assistenza

Limitazioni specifiche:

- In ogni caso, per ciascuna delle garanzie che li prevedono, l'infortunio o le dimissioni devono essere a termini di polizza;
- La garanzia non opera se gli eventi e/o le spese sono conseguenti a infortunio verificatisi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data;
- La garanzia non copre le spese di ricerca in montagna;
- La garanzia non opera relativamente a prestazioni richieste in Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza;
- Ogni spesa riguardante la garanzia di Assistenza deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa, con la sola eccezione di:
 - Rimborso delle lezioni non fruito
 - Rimborso dello skipass

Spese Sanitarie in Emergenza (solo all'estero):

La presente garanzia opera solo all'Estero.

Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato:

La Società ha la facoltà e il diritto di richiedere a all'Assicurato l'eventuale biglietto non utilizzato.

Rientro del convalescente:

La Società ha la facoltà e il diritto di richiedere a all'Assicurato l'eventuale biglietto non utilizzato.

Accompagnamento figli minori:

La garanzia opera a condizione che l'infortunio occorsogli a termini di polizza metta l'Assicurato nell'impossibilità di occuparsi dei figli minori in viaggio con lui.

Autista a disposizione:

La garanzia opera a condizione che l'infortunio occorsogli a termini di polizza metta l'Assicurato nell'impossibilità di guidare il proprio veicolo e nessuno degli altri eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive. Le spese vive quali carburante e pedaggi autostradali rimangono a carico dell'Assicurato.

Rientro della Salma:

In caso di decesso sono escluse le spese funerarie e d'inumazione.

Rimborso delle lezioni non fruito:

Sono escluse dal rimborso singole lezioni di sci giornalieri e il giorno dell'infortunio.

Rimborso dello skipass:

Sono esclusi dal rimborso gli skipass giornalieri o relativi a frazioni di giornata e il giorno dell'infortunio.

Rimborso noleggio per furto attrezzatura di proprietà:

La presente garanzia è prevista solo per la versione Sci Sicuro Plus.

Rientro Familiari e dei compagni di viaggio assicurati a seguito di rientro sanitario organizzato:

La presente garanzia è prevista solo per la versione Sci Sicuro Plus.

In caso di rientro sanitario dell'Assicurato la garanzia opera per familiari o compagni di viaggio a condizione che anch'essi risultino assicurati con polizza Sci Sicuro Plus.

Viaggio di un familiare:

La presente garanzia è prevista solo per la versione Sci Sicuro Plus.

La garanzia opera solo in caso di prognosi di degenza superiore a 5 giorni.

Spese prolungamento soggiorno a seguito infortunio:

La presente garanzia è prevista solo per la versione Sci Sicuro Plus.

In caso di rientro sanitario dell'Assicurato la garanzia opera per familiari o per un compagno di viaggio a condizione che anch'essi risultino assicurati con

polizza Sci Sicuro Plus.

Rimborso soggiorno a seguito infortunio o chiusura totale impianti per maltempo:

La presente garanzia è prevista solo per la versione Sci Sicuro Plus.

La garanzia opera a condizione che:

- il soggiorno sia iniziato

- il soggiorno venga interrotto per infortunio in una delle circostanze previste dalla Polizza

- la chiusura totale degli impianti di risalita del comprensorio sia di almeno 3 giorni consecutivi e sia dovuta a maltempo, mancato innevamento o rottura degli impianti di risalita. La garanzia non opera in caso di innevamento artificiale.

La quota pro-rata rimborsata non tiene conto del giorno di partenza, che è escluso.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Danni a Terzi:

L'Assicurato ha l'onere di presentare la denuncia del sinistro a mezzo raccomandata a.r. entro e non oltre il termine di 3 giorni dal sinistro alla Compagnia Assicuratrice ERGO Assicurazione Viaggi sede secondaria per l'Italia indirizzo via Pola, 9 -, 20124 MILANO pena l'applicazione dell'art. 1915 cc.

La denuncia dovrà essere circostanziata e contenere necessariamente le seguenti informazioni e documenti:

- il luogo dove si è verificato il sinistro (il comprensorio sciistico dove è accaduto il fatto);
- la data e l'ora in cui si è verificato il sinistro;
- la dinamica del sinistro;
- la presenza di testimoni al fatto;
- la segnalazione delle Autorità informate del fatto;
- l'intervento eventuale del Pronto Soccorso o di personale medico o paramedico autorizzati.
- la richiesta di risarcimento del danno da parte del terzo danneggiato una volta ricevuta;
- il verbale redatto dall'autorità competente intervenuta successivamente al sinistro;
- la sottoscrizione del modulo ERGO Assicurazione Viaggi riportante dichiarazione scritta che alcun accordo di alcuna natura è sussistito tra la parte danneggiata e danneggiante al fine di attivare la propria garanzia assicurativa.

In caso di danni cagionati a terzi, l'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno: pena l'applicazione degli artt. 1227 e 1915 cc.

Infortuni:

L'Assicurato dovrà fare denuncia entro 10 giorni dall'evento.

Modalità e procedure sono riportate sul sito www.assicurazionesci.it pagina Denuncia Sinistri e sul certificato tascabile, in possesso dell'Assicurato.

L'infortunio dovrà essere comprovato da certificato medico rilasciato il giorno stesso nella località o rilasciato da un pronto soccorso entro 24.00 dall'evento. Il certificato dovrà attestare le circostanze che hanno prodotto l'evento traumatico (data, ora, luogo e patologia). Le denunce prive di certificazione medica richiesta verranno respinte. L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, comporterà la perdita del diritto totale o parziale all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 c.c.

In caso di necessità o richiesta di assistenza:

Prima di intraprendere qualsiasi iniziativa personale e per attivare le necessarie procedure di presa in carico, l'Assicurato o chi per esso, deve **prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa** della Società al n° +39/02.30.30.00.05 (opzione 1), per comunicare il tipo di assistenza richiesto.

In caso di ricovero all'estero in Pronto Soccorso o Ospedale, il contatto preventivo con la Centrale Operativa, permetterà l'attivazione delle necessarie procedure di presa in carico e/o garanzia di pagamento presso la Struttura Ospedaliera.

Assistenza diretta/in convenzione: in base alle circostanze del sinistro le prestazioni garantite in Polizza potranno essere erogate da Enti e Strutture convenzionate con la Centrale Operativa e la cui lista è liberamente consultabile sul sito internet della Centrale Operativa (Inter Partner Assistance S.A.).

Gestione da parte di altre imprese:

Per ogni richiesta l'Assicurato o chi per esso deve porsi in contatto con la Centrale Operativa di ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI, al più presto e preferibilmente prima di intraprendere iniziative personali, al fine di comunicare il tipo di richiesta e permettere l'eventuale presa in carico dei pagamenti.

Riferimenti Centrale Operativa: Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (per conto di ERGO Assicurazione Viaggi); Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma Italia; Tel: +39.02.30.30.00.05 (opzione 1).

In caso di ingiustificata inadempienza da parte dell'Assicurato, ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI si riserva la facoltà di rimborsare – se dovuto – fino ad un importo equivalente alle spese che la Centrale Operativa avrebbe sostenuto qualora fosse stata avvisata in tempo per prendere in carico diretto la gestione e la negoziazione del caso.

Prescrizione: ogni diritto, nei confronti di ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

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

Obblighi dell'impresa

In caso di sinistro, ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI si impegna a pagare l'indennizzo all'assicurato entro il termine di **15 giorni lavorativi** dopo il ricevimento completo della documentazione richiesta per la valutazione del sinistro.



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Il premio va corrisposto al momento della stipula del contratto di assicurazione e il pagamento può avvenire con carta di credito o bonifico bancario. - Il premio è comprensivo di imposta. - ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI non prevede meccanismi di indicizzazione/adeguamento o di frazionamento infrannuale del premio.
Rimborso	Il contraente ha diritto al rimborso del premio in caso di recesso entro 14 giorni dalla stipula: in tal caso ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI trattiene il rateo di premio corrispondente al periodo in cui la polizza ha avuto effetto e le tasse assicurative.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Le prestazioni e le garanzie sono valide e decorrono: dalle ore 24 del giorno di acquisto
	La polizza non è sospendibile.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	L'Assicurato può esercitare il suo diritto di recedere dalla copertura assicurativa inviando alla Società una comunicazione entro 10 giorni dalla data di emissione della polizza e/o del pagamento del premio e comunque non oltre la data di decorrenza della polizza. ERGO Assicurazione Viaggi riconosce il rimborso del premio al netto delle tasse assicurative e in forma pro rata temporis rispetto al rischio sostenuto.
Risoluzione	L'Assicurato può esercitare il suo diritto di recedere dalla copertura assicurativa inviando alla Società una comunicazione entro 10 giorni dalla data di emissione della polizza e/o del pagamento del premio e comunque non oltre la data di decorrenza della polizza. ERGO Assicurazione Viaggi riconosce il rimborso del premio al netto delle tasse assicurative e in forma pro rata temporis rispetto al rischio sostenuto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a viaggiatori che hanno la necessità di tutelarsi dai rischi elencati nella sezione "Che cosa è assicurato?" per un singolo viaggio.



Quali costi devo sostenere?

Il presente prodotto assicurativo non prevede un costo di intermediazione a carico del cliente

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I 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 rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 20124 Milano, E-mail: www.ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76.41.68.62. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione <i>Contatti</i>.</p> <p>In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.</p>
All'IVASS	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
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (tramite il seguente indirizzo Internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net) io dalla normativa applicabile.

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

Contratto di Assicurazione Viaggi

Polizza Assistenza e Spese Mediche - Rct

Sci Sicuro Basic&Plus

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



RIFERIMENTI IMPORTANTI

Assistenza 24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (per conto di ERGO Reiseversicherung AG) +39.02.30.30.00.05	Denuncia Sinistri e Richiesta Rimborsi Servizio Sinistri Sci Lun.-Mer.-Ven 9.30-12.30 +39. 039 32.55.00 info@scisicuro.com
--	--

Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse

GARANZIE	MASSIMALI Sci Sicuro Basic	MASSIMALI Sci Sicuro Plus	FRANCHIGIA/LIMITI
Responsabilità Civile Verso Terzi	€ 1.000.000,00	€ 2.000.000,00	Sci Sicuro Basic franchigia di € 500,00 per danni cose Sci Sicuro Plus franchigia di € 400,00 per danni cose Sci Sicuro Basic & Plus franchigia € 1.000,00 per il danno a persona
Infortunati			
1. Capitale Caso Morte	€ 50.000,00	€ 80.000,00	==
2. Capitale per Grave Invalidità Permanente	€ 50.000,00	€ 80.000,00	franchigia relativa 50%
3. Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero	€ 25,00	€ 35,00	Ricoveri avvenuti entro 48 ore dall'infornuto
4. Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 300,00	€ 500,00	
5. Spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'infornuto	€ 300,00	€ 500,00	
6. Spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici ginocchiere -busti -collari	€ 350,00	€ 500,00	
7. Spese mediche per visite specialistiche	€ 200,00	€ 500,00	
8. Spese mediche ticket sanitari	€ 200,00	€ 500,00	
9. Spese mediche ticket per trattamenti fisioterapici	€ 150,00	€ 200,00	
10. Accertamenti diagnostici effettuati privatamente	€ 150,00	€ 150,00	
			Sul totale spese da rimborsare punti 5-6-7-8-9-10 franchigia € 50,00
Assistenza e Spese Mediche			
a) INFO 24 – Servizi utili prima e durante il soggiorno	incluso	incluso	
b) Consulenza sanitaria Informazione ed orientamento medico telefonico.	incluso	incluso	
c) Ricerca di Centri di Alta specializzazione			
d) Elisoccorso Italia/Europa	€ 1.000,00	€ 3.000,00	per evento
e) Spese Sanitarie in Emergenza Europa	€ 1.000,00	€ 3.000,00	per evento
f) Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato			
g) Rientro del convalescente	€ 750,00	€ 1.500,00	per evento

ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola, 9 – 20124 MILANO – P. Iva 05856020960 – Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. 1.00071 – Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832).

h) Accompagnamento figli minori	incluso	incluso	
i) Autista a disposizione	incluso	incluso	
j) Rientro della Salma	incluso	incluso	
k) Rimborso delle lezioni non fruite (escluse quelle giornaliere)	€ 100,00	€ 200,00	per evento -massimo € 50,00 al giorno
l) Rimborso dello skipass (esclusi i giornalieri)	€ 100,00	€ 300,00	per evento- massimo € 50,00 al giorno
m) Rimborso noleggio per furto attrezzatura di proprietà		€ 100,00	
n) Rientro familiari e dei compagni di viaggio assicurati Sci Sicuro a seguito di rientro sanitario organizzato		€ 500,00	
o) Viaggio di un familiare		€ 500,00	per evento- massimo € 100,00 al giorno
p) Spese prolungamento soggiorno a seguito di infortunio		€ 500,00	per evento- massimo € 100,00 al giorno per persona
q) Rimborso soggiorno a seguito infortunio o chiusura totale impianti per maltempo		€ 1.000,00	

Informazioni relative al contratto assicurativo

1. Rischi Assicurati

L'Assicurazione vale per l'attività sciistica ricreativa dilettantistica sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e tutti i paesi Europei.

Per attività ricreativa si intende: attività praticata liberamente ed in modo totalmente discrezionale, finalizzata esclusivamente al raggiungimento di un benessere personale.

2. Modalità di perfezionamento del contratto

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di acquisto sul portale www.assicurazionesci.it

1. Adesione, Stipulazione e Validità del Contratto – La polizza deve:

- essere stipulata dall'Aderente, il quale deve essere maggiorenne dotato di capacità giuridica "capacità di agire".
- essere perfezionata con il pagamento mezzo carta di credito del premio assicurativo.

2. Obblighi dell' Aderente – l'Aderente deve:

- prendere debita visione del Set- Informativo scaricabile dal sito www.assicurazionesci.it.
- effettuare il pagamento dei premi previsti a mezzo carta di credito.

La Società si riserva il diritto di invalidare la polizza qualora non vengano rispettati i criteri di cui sopra.

3. Assicurazioni per conto altrui

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto, gli obblighi derivanti dalla convenzione denominata "SCI SICURO Basic & Plus" devono essere adempiuti dal Contraente Assilife, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.. Il Contraente della Convenzione si impegna a rendere disponibili le condizioni di assicurazione sul sito www.assicurazionesci.it per la loro preventiva consultazione, vincolante per la sottoscrizione.

4. Documenti- SCI SICURO

Al momento dell'acquisto, a transazione avvenuta, in ottemperanza alle precisazioni previste dal Regolamento IVASS nr. 5, il sistema invierà in modo automatico a mezzo mail all' Aderente i seguenti documenti:

1) MODELLO INFORMAZIONI OBBLIGHI INTERMEDIARIO

- Allegato 3. Informativa sugli obblighi di comportamento dell'Intermediario Assicurativo
- Allegato 4. Informativa Notizie Intermediario Assicurativo - potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti a tutela dell'Aderente

2) SET- INFORMATIVO comprendente:

- DIP
- DIP-aggiuntivo
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

3) CERTIFICATO DI POLIZZA

4) CERTIFICATO TASCABILE SCI SICURO

Al fine di **completare la procedura di acquisto** l'Aderente dovrà trasmettere a mezzo mail info@assicurazionesci.it , una copia del **Certificato di Assicurazione**, debitamente sottoscritta.

Nell'attesa della restituzione dell'atto firmato, la polizza si intende stipulata validamente se il relativo premio è stato pagato.

5. Persone Assicurabili – Limiti di età

- Residenti o domiciliati in Italia o nell'EEA,
- Dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza.
- Di età compresa tra i 4 e 80 anni compiuti (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

6. Operatività e Decorrenza

La presente polizza è da intendersi operante dalle ore 24:00 del **30/09/2019** e scadrà alle **ore 24:00 del 30/09/2020 SENZA TACITO RINNOVO**. Le coperture assicurative decorreranno dalle 24.00 del giorno di acquisto sul portale www.assicurazionesci.it .

7. Validità Territoriale e Temporale

L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in Italia e in Europa.

8. Coperture assicurative offerte

Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Polizza e per le attività previste dal punto 1 'Rischi Assicurati'.

9. Premio e regolazione

Il premio per singolo Assicurato è pari a € 29,00 imposte incluse per la formula **Sci Sicuro Basic** e € 39,00 per la formula **Sci Sicuro Plus**.

10. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze SCI SICURO o di capitolato ERGO Reiseversicherung AG a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;

11. Diritto di Rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

12. Coesistenza di altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. Al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

13. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

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

14. Denuncia Sinistri – Richiesta di Assistenza e Obblighi dell'Assicurato

INFORTUNIO l'Assicurato dovrà fare denuncia entro 10 giorni dall'evento.

Modalità e procedure sono riportate sul sito www.assicurazionesci.it pagina Denuncia Sinistri e sul certificato tascabile, in possesso dell'Assicurato.

L'infornio dovrà essere comprovato da certificato medico rilasciato il giorno stesso nella località o rilasciato da un pronto soccorso entro 24.00 dall'evento. Il certificato dovrà attestare le circostanze che hanno prodotto l'evento traumatico (data, ora, luogo e patologia). Le denunce prive di certificazione medica richiesta verranno respinte. L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, comporterà la perdita del diritto totale o parziale all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 c.c..

DANNI ARRECATI A TERZI, l'Assicurato ha l'onere di produrre la seguente documentazione.

La denuncia del sinistro a mezzo raccomandata a.r. entro e non oltre il termine di tre giorni dal sinistro alla **Compagnia Assicuratrice ERGO Reiseversicherung AG - Italia sede secondaria per l'Italia indirizzo via Pola ,9 -, 20124 MILANO** pena l'applicazione dell'art. 1915 cc..

Il contenuto della denuncia dovrà essere circostanziato e contenere necessariamente le seguenti informazioni e documenti:

- il luogo dove si è verificato il sinistro (il comprensorio sciistico dove è accaduto il fatto);
- la data e l'ora in cui si è verificato il sinistro;
- la dinamica del sinistro;
- la presenza di testimoni al fatto;
- la segnalazione delle Autorità informate del fatto;
- l'intervento eventuale del Pronto Soccorso o di personale medico o paramedico autorizzati.
- la richiesta di risarcimento del danno da parte del terzo danneggiato una volta ricevuta;
- il verbale redatto dall'autorità competente intervenuta successivamente al sinistro;
- la sottoscrizione del modulo ERV riportante dichiarazione scritta che alcun accordo di alcuna natura è sussistito tra la parte danneggiata e danneggiante al fine di attivare la propria garanzia assicurativa.

In caso di danni cagionati a terzi, l'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno: pena l'applicazione degli artt. 1227 e 1915 cc.

ASSISTENZA

In caso di necessità o emergenza l'Assicurato o chi per esso deve **porsi in contatto con la Centrale Operativa della Società, al più presto e preferibilmente prima di intraprendere iniziative personali**, al fine di comunicare il tipo di richiesta e permettere l'eventuale presa in carico dei pagamenti.

In caso di ricovero all'estero in Pronto Soccorso o Ospedale, il contatto preventivo con la Centrale Operativa della Società, permetterà l'attivazione delle necessarie procedure di presa in carico e/o garanzia di pagamento presso la Struttura Ospedaliera.

In caso di ingiustificata inadempienza da parte dell'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di rimborsare – se dovuto – fino ad un importo equivalente alle spese che la Centrale Operativa avrebbe sostenuto qualora fosse stata avvisata in tempo per prendere in carico diretto la gestione e la negoziazione del caso.

Riferimenti Centrale Operativa: Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (per conto della Società); Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma Italia; Tel: **+39.02.30.30.00.05** (opzione 1).

Clausola "Zona di Guerra": qualora la destinazione dell'Assicurato venga dichiarata "zona di conflitto", 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. Si invita a prendere visione del paragrafo "Aggravamento/Diminuzione del rischio" per ulteriori dettagli.

15. Prescrizione

Ogni diritto, nei confronti della Società, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

16. Coesistenza di altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni infortuni, al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

17. Aggravamento / Diminuzione del rischio

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.**

Clausola "Zona 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 € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- Infortuni: fino ad un massimo di € 20.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
- Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, 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.

18. Diritto di recesso

Non è previsto alcun diritto di recesso.

19. Legge applicabile

Il presente Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. 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.

20. Regime Fiscale

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

21. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a comunicare tempestivamente all'Assicurato, per il tramite di Assilife, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel contratto, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

22. Modifiche della convenzione

Le eventuali modifiche della convenzione stipulata tra la Società e la Contraente, devono essere approvate per iscritto con appositi documenti emessi dalle Società, scambiati e sottoscritti da entrambe le parti.

23. Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

- La Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave dell' Aderente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile;
- La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione, qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie;
- La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un ritardo o mancato intervento dovuto a direttive impartite dalle competenti Autorità Nazionali o Estere, caso fortuito, forza maggiore, inattese o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- La Società non può essere ritenuta responsabile di rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie;
- gli spostamenti organizzati dalla società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato, **resta inteso che nessun trasporto potrà essere effettuato senza il benessere del medico curante.**
- 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 è garantito 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 riconosciuto dal Governo Italiano, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

24. Reclami in merito al contratto (Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione Contatti)

I 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 rivolti per iscritto direttamente a **ERGO Reiseversicherung AG - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola,9 - 20124 Milano – att.ne Ufficio Reclami**, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76416862. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

25. Foro Competente

E' competente territorialmente il foro di residenza e/o domicilio dell'assicurato/consumatore.

Definizioni (Glossario)

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

Acquisti di Prima Necessità: si intendono i beni e gli oggetti strettamente necessari a mantenere una adeguata igiene (ad es. spazzolino, dentifricio, shampoo e bagnoschiuma), una dignitosa cura della persona (vestiario), un sufficiente livello di salute e sicurezza (ad es. lenti a contatto o occhiali da vista, medicinali salvavita).

Aderente: persona fisica o giuridica che aderisce al contratto collettivo.

Assicurato: il soggetto beneficiario della copertura assicurativa, con residenza o domicilio in Italia o nell'EEA, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione (si veda anche "Contratto").

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: l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature foto cine ottiche di proprietà dell'assicurato che lo stesso indossa e/o porta con sé, nonché valige, borse e zaini che li possano contenere e che l'assicurato porta con sé in viaggio.

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. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (per conto della Società).

Compagno di Viaggio: la persona che viaggia con l'Assicurato compiendo per intero lo stesso tragitto e che eventualmente è inserita nello stesso certificato assicurativo.

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

Contratto: il contratto di assicurazione, sottoscritto dal Contraente.

Domicilio: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolge in Italia o nell'EEA la propria attività o che abbia in Italia o nell'EEA i propri interessi economici.

ERGO Assicurazione Viaggi: il marchio commerciale della Società.

Estero: tutti i Paesi al di fuori dall'Italia, Repubblica di San Marino e Stato di 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).

EEA - European Economic Area: (Area Economica Europea) Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Rep. Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Svizzera.

Franchiigia: 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, fratelliastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).

Furto: il reato, previsto dall'Art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

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.

ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola, 9 – 20124 MILANO – P. Iva 05856020960 – Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. I.00071 – Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832).

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Intermediario: persona o società abilitata alla distribuzione di polizze ERGO Reiseversicherung AG che propone ed emette le polizze a favore del contraente.

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 obiettivabile alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: patologia che abbia determinato trattamenti medici o ricoveri, diagnosticata antecedentemente alla stipula del contratto.

Malattia cronica: malattia in atto, nota all'assicurato, anche in assenza di sintomatologia clinica o in stato di remissione sintomatica

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

Mezzi pubblici di trasporto: tutti gli aeromobili, nonché i veicoli terrestri ed i natanti destinati al trasporto pubblico di passeggeri che, in base a specifiche autorizzazioni o concessioni, collegano in modo continuativo o periodico e non occasionale due o più località.

Mondo: tutti i Paesi e i relativi territori ad esclusione di Stati Uniti d'America e Canada.

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

Prestazioni: i servizi prestati dalla Società, per mezzo della Centrale Operativa, all'Assicurato in caso di sinistro.

Pro Rata Temporis: "in proporzione al tempo", indica il metodo di indennizzo del solo periodo effettivamente oggetto di copertura assicurativa.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

Ricovero: degenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Scoperto: la parte dell'ammontare dell'indennizzo, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

Set Informativo: l'insieme dei documenti contrattuali, che consiste in DIP, DIP Aggiuntivo e Condizioni di Assicurazione.

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.

Stati Uniti d'America (USA) e Canada: i Paesi Usa e Canada e i relativi territori.

Valore corrente: il valore a nuovo di un bene della stessa tipologia e qualità, ridotto di un importo che rappresenta la perdita di valore per usura e vetustà.

Valore materiale: valore corrente del materiale ad esclusione dei dati in essi contenuti o il recupero degli stessi nonché del valore intellettuale.

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento dal luogo di residenza o domicilio di almeno 20 km.

Condizioni Generali di Assicurazione

Rischi esclusi

Sono esclusi dall'Assicurazione i sinistri direttamente o indirettamente conseguenti alla pratica delle seguenti attività :

- Freeride, freestyle, sci fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici;
- Salti dal trampolino;
- Alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;
- Skeleton;
- Utilizzo di motoslitte o veicoli a motore in genere;
- Attività svolte a titolo professionale.

Restano in ogni caso escluse tutte quelle attività diverse da quelle riportate specificatamente al punto 1. Rischi Assicurati delle Condizioni di Assicurazione.

Esclusioni Comuni a tutte le Garanzie

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

- Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio;
- Malattie preesistenti, ossia situazioni patologiche croniche di alterazione dello stato di salute, anche a carattere evolutivo;
- Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- Dimissioni volontarie da parte dell'Assicurato contro il parere medico;
- Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;
- 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. Parto durante il viaggio (a questo proposito il neonato ancorché di parto prematuro non è coperto da assicurazione);
- Infortunio derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose;
- Infortunio sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- Attività sportive intraprese in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo consiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; attività estreme in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistono situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere;
- Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico. Limitatamente alle garanzie "Spese Mediche" ed "Assistenza Sanitaria in Viaggio" gli atti di terrorismo in genere sono ricompresi in garanzia fermi restando i massimali e le eventuali franchigie previsti;
- 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;
- Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura;
- Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- Gli eventi e/o le spese conseguenti a infortunio verificatisi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.
- Circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli a motore, e da navigazione di natanti a motore soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24 dicembre 1969 e successive modifiche.
- Impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o attivati da persona non abilitata a norme delle disposizioni in vigore;
- Furto.

ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola, 9 – 20124 MILANO – P. Iva 05856020960 – Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. I.00071 – Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832).

Esclusioni specifiche Infortuni

Sono esclusi dall'assicurazione infortuni oltre a quanto su riportato:

- Le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- azioni delittuose dell'assicurato;
- Gli infarti miocardici;
- Le spese sostenute per acquisto di farmaci;
- Le spese odontoiatriche;
- Le spese per certificati ad uso assicurativo;
- Le spese per noleggio di apparecchiature mediche riabilitative in genere;
- Gli esami del sangue.

Nonché tutte quelle prestazioni per le quali l'Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa e sui relativi esborsi in denaro.

Esclusioni specifiche Responsabilità Civile verso Terzi

Sono esclusi dall'assicurazione di responsabilità civile verso terzi oltre a quanto su riportato i danni causati o derivanti:

- Dalla pratica delle attività assicurate, quando l'Assicurato si trovi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o sia affetto da dipendenza di sostanze psicotrope o farmaci che inibiscono l'attenzione e/o la concentrazione;
- Conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- Alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- Da detenzione o impiego di esplosivi;
- Verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici);
- Da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro;**
- Da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati;**
- Dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003;**
- Da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi.

Esclusioni specifiche Assistenza

Sono escluse dall'assicurazione assistenza le prestazioni richieste in dipendenza di:

- Spese di ricerca in montagna.
- Prestazioni richieste in Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.
- Eventi e/o spese conseguenti a organizzazione diretta o comunque, non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa, fatto salvo quei casi in cui il contatto con la stessa sia reso impossibile dalle circostanze.
- Eventi e/o le spese conseguenti a infortunio verificatosi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.

Il contatto con la Centrale Operativa non è obbligatorio per le sole prestazioni rimborso delle lezioni non fruita e rimborso dello skipass.

Condizioni Particolari di Assicurazione

1. Infortuni

1.1 Estensione Rischi Assicurati

Sono inclusi oltre le attività di cui punto 1. Rischi Assicurati, gli infortuni derivanti da l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche.

1.2 Garanzie e Somme Assicurate

La Società, in caso di infortunio (fatte salve le Esclusioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie), indennizza l'assicurato secondo i Massimali e le Condizioni di seguito indicati.

GARANZIE	MASSIMALI Sci Sicuro Basic	MASSIMALI Sci Sicuro Plus	FRANCHIGIA/LIMITI
1. Capitale Caso Morte	€ 50.000,00	€ 80.000,00	==
2. Capitale per Grave Invalidità Permanente	€ 50.000,00	€ 80.000,00	franchigia relativa 50%
3. Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero	€ 25,00	€ 35,00	Ricoveri avvenuti entro 48 ore dall'infortunio
4. Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 300,00	€ 500,00	
5. Spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 300,00	€ 500,00	
6. Spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici ginocchiere -busti -collari	€ 200,00	€ 500,00	
7. Spese mediche per visite specialistiche	€ 200,00	€ 500,00	
8. Spese mediche ticket sanitari	€ 200,00	€ 500,00	
9. Spese mediche ticket per trattamenti fisioterapici	€ 150,00	€ 200,00	
10. Accertamenti diagnostici effettuati privatamente	€ 150,00	€ 150,00	
Sul totale spese da rimborsare punti 5-6-7-8-9-10 franchigia € 50,00			

ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola, 9 – 20124 MILANO – P. Iva 05856020960 – Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. 1.00071 – Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832).

Le spese mediche di cui al punto 4 (della tabella su riportata) sono quelle relative al trasporto effettuato dal luogo dell'infortunio al più vicino pronto soccorso. Le spese mediche relative ai punti 6-7-8-9-10 saranno riconosciute per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza e portate a termine nei 90 giorni successivi all'infortunio stesso. Sono escluse le spese mediche indicate nell'Esclusioni specifiche Infortuni.

Per il rimborso delle spese mediche sarà necessario inviare gli originali delle fatture come riportato al successivo punto 1.3.

1.3 Criteri di Indennizzabilità

• Morte

La Somma assicurata per il caso di morte è liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato sia conseguente a un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa avvenga entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

• Invalidità Permanente Grave

Se l'infortunio ha per conseguenza una grave invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata come previsto da tabella INAIL legge n°1124/65. L'indennizzo per il caso Invalidità Permanente sarà liquidato qualora la percentuale di invalidità sia superiore al 50%. La perdita totale e irrimediabile di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste nella tabella INAIL D.Lgs n°1124/65, sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente. Il grado d'invalidità permanente è stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili (stabilizzate), al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Qualora l'invalidità permanente accertata secondo i criteri di cui sopra sia pari al 75% o superiore sarà liquidato al 100%.

• Diaria da ricovero

La Società assicura in caso di ricovero in Istituto di cura, (avvenuto entro 48 ore dall'infortunio) risarcibile a norma delle condizioni di assicurazione, il pagamento dell'indennità assicurata al punto 3 della tabella garanzie, per ogni giorno di degenza per un periodo massimo di giorni 15 per singolo sinistro, con il massimo di 30 giorni per anno assicurativo per ciascun assicurato.

• Rimborso spese mediche

Saranno rimborsabili le spese sostenute entro e non oltre i 90 giorni successivi alla data di accadimento dell'infortunio. Il rimborso avrà luogo al ricevimento della richiesta scritta dell'infortunato, che dovrà pervenire unitamente agli originali delle spese mediche quali, fatture e/o ricevute di pagamento, entro e non oltre 120 giorni data sinistro. La Società, verificata la validità della garanzia, provvederà al relativo rimborso.

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni infortuni, al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

1.4. Controversie

In caso di controversie di natura medica, tra Società e Assicurato, sull'indennizzabilità del sinistro, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici con la sede più vicina al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenza per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in specifico verbale, da redigersi in due esemplari, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

1.5. Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

1.6. Limite indennizzo per sinistri catastrofali

Nel caso di unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 1.500.000,00.

Qualora gli indennizzi liquidati a sensi di polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti. In questo caso l'Assicurato/Beneficiario ha il diritto di richiedere il rimborso del premio imponibile nella stessa proporzione.

2. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

2.1 Rischio assicurato "RCT"

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio delle attività di cui al punto 1. Rischi Assicurati.

2.2 Massimale assicurato

La Società, s'impegna a tenere indenne l'Assicurato fino alla concorrenza massima € 2.000.000,00 per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo, per Assicurati con prodotto **Sci Sicuro PLUS**; sino alla concorrenza massima di € 1.000.000,00 per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo, per Assicurati con prodotto **Sci Sicuro BASIC**.

2.3 Franchigia in caso di sinistro

In caso di sinistro, rimarrà a carico dell'Assicurato con polizza **Sci Sicuro BASIC** una franchigia fissa pari a € 500,00 per i danni a cose, per danni alle persone la franchigia sarà pari a € 1.000,00 per le spese mediche, mentre per l'Assicurato con polizza **Sci Sicuro PLUS** una franchigia fissa pari a € 400,00 per i danni a cose, per danni alle persone la franchigia sarà pari a € 1.000,00 per le spese mediche.

2.4 Pluralità di assicurati

In caso di sinistro, ove sia accertata una corresponsabilità di più Assicurati, (fermo il massimale stabilito per ciascun Assicurato) la Società s'impegna sino alla concorrenza massima di € 2.500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

2.5 Operatività Assicurativa

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda un'altra assicurazione che copra 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.

2.6 Qualifica di terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia di responsabilità civile verso terzi:

- il coniuge, i figli, i genitori dell'Assicurato e qualsiasi altro parente o affine indipendentemente dal regime patrimoniale fra i coniugi e dalla sussistenza della convivenza con l'Assicurato;
- 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, il dipendente professionale;
- gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

2.7 Gestione delle vertenze

La Società assume fino a quando ne ha interesse, in nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa, designando ove occorra, legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola, 9 – 20124 MILANO – P. Iva 05856020960 – Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. 1.00071 – Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832).

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivante dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza. Qualora la somma dovuta ai danneggiati superi detto massimale, le spese sono ripartite fra Società e Assicurato, in proporzione del rispettivo interesse. La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

3. Assistenza

3.1 Assistenza SCI SICURO Basic&Plus

Le prestazioni di Assistenza di seguito elencate sono erogate, tramite la Centrale Operativa della Società chiamando il seguente numero:

+ 39 02 30.30.00.05. L'Assicurato si impegna a mettere a disposizione di ERGO Reiseversicherung AG Assistance tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso anche se non espressamente prevista, anche per il tramite di ASSILIFE S.a.s. - Servizi Sinistri Sci.

∅ : prestazione o copertura non prevista; √ : prestazione o copertura prevista

	BASIC	PLUS
a) INFO 24 – Servizi utili prima e durante il soggiorno in montagna		
ITALIA	√	√
EUROPA	√	√
In caso di necessità, fornisce all'Assicurato, 24 ore su 24, utili informazioni relative ai seguenti argomenti: Bollettino delle neve Indirizzi e recapiti telefonici Apt- comprensori sciistici		
b) Consulenza Sanitaria (Informazione ed Orientamento medico telefonico)		
ITALIA	√	√
EUROPA	√	√
Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici, la Guardia Medica è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.		
c) Ricerca di Centri di Alta specializzazione		
ITALIA	√	√
EUROPA	√	√
I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.		
d) Elisoccorso		
ITALIA	€ 1.000,00 per evento	€ 3.000,00 per evento
EUROPA	€ 1.000,00 per evento	€ 3.000,00 per evento
Quando l'Assicurato, infortunato in una delle occasioni previste dalla polizza, necessita di un soccorso con trasferimento in elicottero a fondo valle disposto da autorità mediche o civili sul posto mediante aeromobili non istituzionali, ovvero il cui utilizzo non è regolato o pagato in toto od in parte dai Servizi Sanitari pubblici locali, la Società tiene a proprio carico le relative spese, anche nei casi in cui l'intervento/trasporto non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa. La presente garanzia opera entro il massimale previsto e per il periodo di validità della presente polizza. In tutti i casi di operatività della presente garanzia la Centrale Operativa, preventivamente contattata dall'Assicurato, verificherà la possibilità di effettuare il pagamento diretto, verso i prestatori di soccorso entro il massimale suddetto, tenendo pertanto indenne l'Assicurato dall'anticipo di tali spese. In caso di impossibilità a garantire il pagamento diretto, la Società procederà al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato come sopra descritte.		
e) Spese Sanitarie in Emergenza all'estero		
EUROPA	€ 1.000,00 per evento	€ 3.000,00 per evento
La Società tiene inoltre a proprio carico le spese mediche, ospedaliere e/o chirurgiche per cure o interventi urgenti e improrogabili cui l'assicurato si sia sottoposto nella medesima località in cui si è verificato l'infortunio. La presente garanzia opera entro il massimale previsto e per il periodo di validità della presente polizza. In tutti i casi di operatività della presente garanzia la Centrale Operativa, preventivamente contattata dall'Assicurato, verificherà la possibilità di effettuare il pagamento diretto, verso i prestatori di soccorso e/o di prestazioni medico-chirurgiche, delle spese sopra descritte ed entro il massimale suddetto, tenendo pertanto indenne l'Assicurato dall'anticipo di tali spese. In caso di impossibilità a garantire il pagamento diretto, la Società procederà al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato come sopra descritte.		
f) Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato		
ITALIA	√	√
EUROPA	√	√
Quando l'Assicurato, a seguito di dimissione ospedaliera per infortunio occorsogli a termini di polizza, necessita di essere trasportato dal luogo di primo soccorso o primo ricovero al proprio domicilio, la Centrale Operativa organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni di salute: aereo sanitario con équipe medica; aereo di linea in classe turistica con eventuale barella; ambulanza; treno (se necessario in vagone letto); ogni altro mezzo abbia ritenuto opportuno e adeguato. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico o infermieristico. La Società terrà a proprio carico i relativi costi fino a un massimo di € 1.500 per evento, per Sci Sicuro PLUS e massimo di € 750,00 per Sci Sicuro BASIC. La Società ha la facoltà e il diritto di richiedere a all'Assicurato l'eventuale biglietto non utilizzato.		
g) Rientro del convalescente		
ITALIA	€ 750,00 per evento	€ 1.500,00 per evento
EUROPA	€ 750,00 per evento	€ 1.500,00 per evento
Quando l'Assicurato, a seguito di dimissione ospedaliera per infortunio occorsogli a termini di polizza, necessita di essere trasportato dal luogo di primo soccorso o primo ricovero al proprio domicilio, la Centrale Operativa organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni di salute: aereo sanitario con équipe medica; aereo di linea in classe turistica con eventuale barella; ambulanza; treno (se necessario in vagone letto); ogni altro mezzo abbia ritenuto opportuno e adeguato. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico o infermieristico. La Società terrà a proprio carico i relativi costi fino a un massimo di € 1.500 per evento, per Sci Sicuro PLUS e massimo di € 750,00 per Sci Sicuro BASIC. La Società ha la facoltà e il diritto di richiedere a all'Assicurato l'eventuale biglietto non utilizzato.		
h) Accompagnamento figli minori		

ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola, 9 – 20124 MILANO – P. Iva 05856020960 – Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. 1.00071 – Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832).

	ITALIA	↓	↓
	EUROPA	↓	↓
Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio occorsogli a termini di polizza, si trovi nell'impossibilità di occuparsi dei figli minori in viaggio con lui, La Società metterà a disposizione di un familiare o di un accompagnatore segnalato dall'Assicurato stesso un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. La Società terrà a proprio carico il relativo costo, e il costo dell'eventuale biglietto di viaggio per il rientro dei minori.			
i) Autista a disposizione		BASIC	PLUS
	ITALIA	↓	↓
	EUROPA	↓	↓
Quando l'Assicurato, a seguito d'infortunio occorsogli a termini di polizza, sia ricoverato o non sia in condizioni di guidare il proprio veicolo e nessuno degli altri eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, La Società mette a disposizione un autista per ricondurre il veicolo guidato dall'Assicurato fino al luogo di residenza dell'Assicurato o del proprietario del veicolo, oppure sino alla destinazione finale del viaggio, secondo l'itinerario più breve. La Società tiene a proprio carico l'onorario dell'autista, mentre rimangono a carico dell'Assicurato le spese vive quali carburante e pedaggi autostradali.			
j) Rientro della Salma		BASIC	PLUS
	ITALIA	€ 500,00	€ 500,00
	EUROPA	€ 500,00	€ 500,00
In caso di decesso a seguito d'infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza La Società organizza il trasporto per il rientro della salma fino al luogo di sepoltura e ne tiene a proprio carico le spese, con esclusione delle spese funerarie e d'inumazione. Inoltre La Società rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, sino a Euro 500,00. La Società provvede altresì a fare la prenotazione per conto del familiare presso una struttura alberghiera in prossimità del luogo dell'evento tenendo direttamente a proprio carico le spese di pernottamento della prima notte.			
k) Rimborso delle lezioni non fruite		BASIC	PLUS
	ITALIA	fino € 100,00 per evento max € 50,00 al giorno	fino € 200,00 per evento max € 50,00 al giorno
	EUROPA	fino € 100,00 per evento max € 50,00 al giorno	fino € 200,00 per evento max € 50,00 al giorno
Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, non può terminare il ciclo di lezioni di sci programmate e pagate. La Società provvede a rimborsare tali spese dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura), per periodo di validità della presente. Sono escluse dal rimborso singole lezioni di sci giornaliera e il giorno dell'infortunio.			
l) Rimborso dello skipass		BASIC	PLUS
	ITALIA	fino € 100,00 per evento max € 50,00 al giorno	fino € 300,00 per evento max € 50,00 al giorno
	EUROPA	fino € 100,00 per evento max € 50,00 al giorno	fino € 300,00 per evento max € 50,00 al giorno
Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio occorsogli a termini di polizza durante la pratica dello sci, non può usufruire dello skipass in suo possesso, La Società provvede a rimborsare la spesa sostenuta per l'acquisto dello stesso, per il periodo ancora da godersi, dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura). Il massimale previsto per la presente prestazione è relativo al periodo di validità della polizza. Sono esclusi dal rimborso gli skipass giornalieri o relativi a frazioni di giornata e il giorno dell'infortunio.			
m) Rimborso noleggio per furto attrezzatura di proprietà		BASIC	PLUS
	ITALIA	Ø	€ 100,00
	EUROPA	Ø	€ 100,00
In caso di furto le spese sino a € 100,00 sostenute per il noleggio dell'attrezzatura da sci sottratta durante il viaggio o soggiorno, previa la denuncia presso Autorità del luogo dove è avvenuto il furto e presentazione della ricevuta del noleggio.			
n) Rientro Familiari e dei compagni di viaggio assicurati a seguito di rientro sanitario organizzato		BASIC	PLUS
	ITALIA	Ø	€ 500,00
	EUROPA	Ø	€ 500,00
In caso di rientro sanitario dell'Assicurato organizzato da La Società a seguito di infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza, la società organizza direttamente il rientro dei familiari o compagni di viaggio, tenendo a proprio carico le spese sino al limite di € 500,00, sempre che anche essi risultano assicurati con polizza Sci Sicuro PLUS .			
o) Viaggio di un familiare		BASIC	PLUS
	ITALIA	Ø	€ 100,00 al giorno max 5 giorni
	EUROPA	Ø	€ 100,00 al giorno max 5 giorni
In caso di ricovero dell'assicurato a seguito di infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza, con prognosi di degenza superiore a 5 giorni , ERGO mette a disposizione del familiare un biglietto andata e ritorno e rimborsa le spese di soggiorno sino a € 500,00.			
p) Spese prolungamento soggiorno a seguito infortunio		BASIC	PLUS
	ITALIA	Ø	€ 100,00 per persona al giorno; massimo € 500,00 per evento

EUROPA	Ø	€ 100,00 per persona al giorno; massimo € 500,00 per evento
In caso d'infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza, La Società rimborsa le spese di pernottamento in albergo, sostenute dall'Assicurato e dai suoi familiari o da un compagno di viaggio purchè assicurati con Sci Sicuro PLUS , sino a € 100,00 per persona al giorno con il massimo di € 500,00 per evento.		
q) Rimborsò soggiorno	BASIC	PLUS
ITALIA	Ø	€ 1.000,00
EUROPA	Ø	€ 1.000,00
In caso di interruzione del soggiorno a seguito a: - infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza La Società; - rientro sanitario dell'Assicurato organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa La Società - chiusura totale degli impianti di risalita del Comprensorio per almeno 3 giorni consecutivi , causa maltempo o mancato innevamento (con esclusione dell'innnevamento artificiale) o rottura dell'impianto di risalita, sempre che il soggiorno sia iniziato. Verrà rimborsata la quota pro-rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato, dai familiari o da un compagno di viaggio nel limite di € 1.000,00; resta escluso il giorno di partenza.		

Modalità Denuncia Sinistri e Richiesta Rimborsi

In caso di denuncia sinistro e richiesta di rimborso INFORTUNIO.

L'Assicurato dovrà fare denuncia **entro 10 giorni dall'evento**.

Modalità e procedure sono riportate sul sito <https://www.assicurazionesci.it/sinistri/>

L'**infortunio** dovrà essere comprovato da certificato medico rilasciato il giorno stesso nella località o rilasciato da un pronto soccorso entro 24.00 dall'evento. Il certificato dovrà attestare le circostanze che hanno prodotto l'evento traumatico (data, ora, luogo e patologia). **Le denunce prive di certificazione medica verranno respinte**. L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, comporterà la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi art.1915 c.c..

DANNI ARRECATI A TERZI

L'Assicurato ha l'onere di inviare denuncia di sinistro a **mezzo raccomandata a.r.** entro e non oltre il termine di **3 giorni alla Compagnia Assicuratrice ERGO Reiseversicherung AG, sede secondaria per l'Italia via Via Pola,9 - 20124 Milano** pena l'applicazione dell'art. 1915 cc..

Il contenuto della denuncia dovrà essere circostanziato e contenere necessariamente le seguenti informazioni e documenti:

- il luogo dove si è verificato il sinistro (il comprensorio sciistico dove è accaduto il fatto);
- la data e l'ora in cui si è verificato il sinistro;
- la dinamica del sinistro;
- la presenza di testimoni al fatto;
- la segnalazione dell'autorità avvertita dell'avvenuto sinistro;
- l'intervento eventuale del Pronto Soccorso o di personale medico o paramedico autorizzati;
- la richiesta di risarcimento del danno da parte del terzo danneggiato (una volta ricevuta);
- il verbale redatto dall'autorità competente intervenuta;
- la sottoscrizione del modulo della Società riportante dichiarazione scritta che alcun accordo di alcuna natura è sussistito tra la parte danneggiata e la danneggiante al fine di attivare la propria garanzia assicurativa.

In caso di danni cagionati a terzi, l'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno: pena l'applicazione degli artt.1227 1915 cc.

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

Denuncia Sinistri e Richiesta Rimborsi

Servizio Sinistri Sci
Lun.-Mer.-Ven 9.30-12.30

+39. 039 32.55.00

info@scisicuro.com

Attivazione Centrale Operativa

Come comportarsi in caso di richieste di assistenza

Al fine di attivare le necessarie procedure di presa in carico, l'Assicurato o chi per esso, si impegna a **contattare la Centrale Operativa** della Società **appena possibile e preferibilmente prima di intraprendere qualsiasi iniziativa personale**, per comunicare il tipo di assistenza richiesto.

Ogni spesa deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa.

Centrale Operativa

24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana

Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (per conto di ERGO Reiseversicherung AG)

+39.02.30.30.00.05

NOTE: Le spese mediche o assistenziali, 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.

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare assistenza immediatamente, gli Assicurati saranno richiamati entro le successive quattro ore lavorative.

L'Assicurato libera dal segreto professionale, riguardo agli eventi formanti oggetto del servizio di assistenza, i medici che l'hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'evento.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, le Società non saranno tenute a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione.

ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola, 9 – 20124 MILANO – P. Iva 05856020960 – Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. 1.00071 – Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832).

Informativa sulla Privacy

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, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Pola, 9 -20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Reiseversicherung AG o la "Compagnia"). Lei può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relativi 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.

2. 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 adeguate misure di sicurezza. La compagnia non diffonde dati personali.

3. 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 anticirclaggio, 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 Suo 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 lettera 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 trattate 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.

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.

4. 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;

ERGO Reiseversicherung AG – Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola, 9 – 20124 MILANO – P. Iva 05856020960 – Rea 1854153 Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. 1.00071 – Società abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832).

- 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.

5. 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. Ulteriori informazioni su tali garanzie possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra.

6. 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.