

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'infornuto.	€ 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'infornuto	€ 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 infornuto	Non prevista	Max € 100,00 per persona al giorno; Max € 500,00 per evento
s-Rimborso soggiorno a seguito infornuto 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, infornuto 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'infornuto.

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 fruiti:

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'innervamento 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 Estere;
 - 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) azioni delittuose dell'assicurato;
- b) conseguenze d'interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- c) infarti miocardici

Sono in ogni caso escluse dal rimborso le spese sostenute per:

- d) trattamenti fisioterapici e/o rieducativi;
- e) spese per visite specialistiche effettuate presso centri sportivi o riabilitativi visite fisiatriche e/o osteopatiche anche se ticket;
- f) spese sostenute per acquisto di farmaci;
- g) spese odontoiatriche;
- h) certificati a uso assicurativo;
- i) Ticket per prestazioni di pronto soccorso;
- j) Noleggio di apparecchiature mediche riabilitative in genere;
- k) 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 giornaliero 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.

<p><u>Viaggio di un familiare:</u> 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.</p> <p><u>Spese prolungamento soggiorno a seguito infortunio:</u> 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.</p> <p><u>Rimborso soggiorno a seguito infortunio o chiusura totale impianti per maltempo:</u> 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.</p>
--



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p><u>Danni a Terzi:</u> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. <p><u>In caso di danni cagionati a terzi,</u> 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.</p> <p><u>Infortuni:</u> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.).</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Per ogni richiesta l'Assicurato o chi per esso deve <u> 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.</u> <u>Riferimenti Centrale Operativa:</u> 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.</p> <p>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.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>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.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>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.</p>



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/adequamento 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 Contatti.</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.