SET-INFORMATIVO

Sci Sicuro Basic&Plus 2022 -2023

Assicurazione Spese Medice, Assistenza e Responsabilità Civile Verso Terzi

IL PRESENTE DOCUMENTO CONTIENE

Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni)
Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)
Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e dei Termini

Ed. 09_2022

SCI® SICURO Basic&PLUS

Sci Sicuro è un marchio di proprietà di Assilife S.a.s.

ASSILIFE- SCI SICURO BASIC n°214700073-PV21 -SCI SICURO PLUS n°214700074-PV21

ERGO Assicurazione Viaggi

INFORMAZIONI COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI ERGO Assicurazione Viaggi
Sede Secondaria Rappresentanza Generale per l'Italia via Pola,9 20124 Milano tel +39 02 76.41.66.52
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 ISVAP in data 27/9/2007 n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'IVASS al n. I.00071

Assilife

INFORMAZIONI DISTRIBUTORE ASSICURATIVO - ASSILIFE S.a.s.di Pezzimenti Natale & c.
Sede Legale ed Operativa via A.Manzoni,32 20900 Monza MB tel +39 039 325500 info@assilife.com www.assilife.com
Albo Intermediari Assicurativi RUI n°A000132567 del 01/06/2007Soggetto a vigilanza ispettiva IVASS www.ivass.it

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 IVASS n°I.00071.

Prodotto: **SCI SICURO Basic &Plus 2022-2023**
Ed.10/2022

Questo documento informativo fornisce 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).

Che tipo di assicurazione è?
Questo prodotto è un'assicurazione, 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.

Massimali per sinistro e per anno assicurativo:

Sci Sicuro Plus € 2.000.000,00
Franchigia: **€ 100,00 per danno a persona**, € 400,00 per danno a cose

Sci Sicuro Basic € 1.000.000,00.
Franchigia: **€ 100,00 per danno a persona**, € 400,00 per danno a cose

Infortuni:

✔ Caso morte Massimali:
Sci Sicuro Plus € 80.000,00 - Sci Sicuro Basic € 50.000,00.

✔ Grave invalidità permanente, franchigia relativa 50% Massimali:
Sci Sicuro Plus € 80.000,00 - Sci Sicuro Basic € 50.000,00

✔ 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, 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 I°soccorso, sostenute nella località.
Massimali Sci Sicuro Plus € 500,00 - Sci Sicuro Basic € 300,00.

✔ Spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici.
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 per trattamenti fisioterapici. Massimali:
Sci Sicuro Plus € 200,00 - Sci Sicuro Basic € 150,00.

✔ Accertamenti diagnostici effettuati privatamente.
Massimali: Sci Sicuro Plus € 200,00 −Sci Sicuro Basic € 150,00.

Assistenza:

✔ Consulenza medica telefonica

✔ Segnalazione di un medico specialista

✔ Elisoccorso Italia/Estero Massimali per evento:
Sci Sicuro Plus € 3.000,00 - Sci Sicuro Basic € 1.000,00.

✔ Spese sanitarie in emergenza all'estero. Massimali per evento:
Sci Sicuro Plus € 3.000,00 - Sci sicuro Basic € 1.000,00.

✔ Spese di ricerca e salvataggio. Massimali:
Sci Sicuro Plus € 1.000,00 - Sci Sicuro Basic € 500,00.

✔ Trasporto/Rientro sanitario

✔ Rientro dell'Assicurato convalescente. Massimali per evento:
Sci Sicuro Plus € 1.500,00 - Sci sicuro Basic € 750,00

✔ Accompagnamento figli minori.

✔ Autista a disposizione.

✔ Rientro della salma

✔ Rimborso delle lezioni non fruite. Massimali per evento:
Sci Sicuro Plus fino a € 200,00, max € 50,00 al gg
Sci Sicuro Basic fino a € 100,00, max € 50,00 al gg.

✔ Rimborso dello skipass. Massimali per evento:
Sci Sicuro Plus fino a € 300,00 max € 50,00 al gg
Sci Sicuro Basic fino a € 100,00 max € 50,00 al gg.

✔ Rimborso costo noleggio per furto attrezzatura da sci -Massimale solo per Sci Sicuro Plus € 100,00.

✔ Rientro Familiari e compagni di viaggio assicurati - Massimale solo per Sicuro Plus € 500,00

✔ Viaggio di un familiare - Massimale solo per Sci Sicuro Plus € 100,00 al giorno, max 5 giorni

✔ Spese prolungamento soggiorno a seguito infortunio Massimale solo per Sci Sicuro Plus € 100,00 al gg a persona max € 500,00.

✔ Rimborso soggiorno a seguito di infortunio, rientro sanitario, chiusura impianti per maltempo – Massimale solo per Sci Sicuro Plus € 1.000,00

✔ Rimborso Spese Legali -Sci Sicuro Plus € 1.000,00 - Sci sicuro Basic € 500,00

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?

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; 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
E' escluso 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, 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 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, fecondazione assistita e relative complicanze, parto non prematuro, terapie per la cura di sterilità o impotenza. 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) Quarantena, Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS); si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il viaggio.
p) Gli eventi e/o le spese conseguenti a infortuni verificatosi prima della decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.
q) Dalla pratica delle attività assicurate, quando l'assicurato, si trovi in stato di ebrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o sia affetto da dipendenza di sostanze psicotrope o farmaci che inibiscono li attenzione e/o la concentrazione
r) Da colpa cosciente dell'Assicurato, risultante dalla dinamica del sinistro.
s) Da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati.
t) Dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge D.Lgs 40/2021 e sue successive modifiche o nuove norme di legge**;**
u) Da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad 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 24/12/1969 e successive modifiche

Esclusioni specifiche Infortuni

Sono esclusi gli infortuni, oltre a quanto su riportato:
a) Le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
b) Spese per interventi chirurgici effettuati privatamente;
c) Infarti miocardici;
d) Spese sostenute per acquisto di farmaci;
e) Spese odontoiatriche;
f) Spese per certificati ad uso assicurativo;
g) Spese di noleggio di apparecchiature riabilitative in genere;
h) 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.

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:
a) 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 sia suscettibile di sfruttamento;
b) Alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
c) Da detenzione o impiego di esplosivi;
d) Verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici);
e) Da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi.

Esclusioni specifiche Assistenza

a) In ogni caso, ciascuna delle garanzie che li prevedono, l'infortunio o le dimissioni devono essere a termini di polizza
b) Spese stradali (pedaggi, carburante) e taxi
c) Gli eventi e/o le spese conseguenti a infortunio verificatisi prima alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.
d) 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.
e) 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.
Il contatto con la Centrale Operativa non è obbligatorio per le sole prestazioni rimborso delle lezioni non fruite e rimborso dello skipass.

Le caratteristiche di ciascuna copertura possono prevedere l'applicazione di ulteriori esclusioni.
La invitiamo 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 3 e gli 90 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 richieste.

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 (geografica) come risulta indicato 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 analoga a questa, conservare la documentazione di polizza.

Quando e come devo pagare?
Il premio viene pagato a mezzo carta di credito, acquistando online sul sito www.assicurazionesci.com.

Quando comincia la copertura e quando finisce?
La copertura assicurativa ha durata stagionale, ed è valida per il periodo indicato sul Certificato Assicurativo in possesso dell'Aderente

Come posso disdire la polizza?
In caso di stipulazione dell'assicurazione con durata superiore a 30 giorni mediante tecniche di comunicazione a distanza si ha diritto di disdire il contratto entro 14gg dalla adatta di ricezione della polizza che attesta la conclusione del contratto. La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non ci sono obblighi di disdetta a carico dell'Aderente.

Assicurazione Viaggi

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

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG

Prodotto : SCI SICURO BASIC&PLUS - 2022 2023

Il presente DIP aggiuntivo pubblicato al 01/10/2022 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. 00.62.12.16; sito internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

ERGO Reiseversicherung AG

- Ragione Sociale: ERGO Reiseversicherung AG.
- Sede Legale: Germania, Thomas-Dehler Straße, 2 81737 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. 00.62.12.16;

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 31/12/2019 (ERGO REISEVERSICHERUNG AG)

- Patrimonio netto: € 62,80 Mln di cui, Capitale Sociale: € 26,50 Mln e Riserve Patrimoniali: € 36,30 Mln.
- Requisito patrimoniale di solvibilità: € 71,86 Mln
- Requisito patrimoniale minimo: € 18,931 Mln, fondi propri ammissibili alla copertura: € 90,31 Mln
- Indice di solvibilità (solvency ratio): 159%

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 Verso 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.

Massimali:
€ 1.000.000,00 per la versione SCI SICURO BASIC - Franchigia: € 100,00 per il danno a persona, € 400,00 per danno a cose
€ 2.000.000,00 per la versione SCI SICURO PLUS - Franchigia: € 100,00 per il danno a persona, € 400,00 per danno a cose

I massimali sono intesi per singolo sinistro ed anno assicurativo.

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

		SCI SICURO BASIC	SCI SICURO PLUS
1)	Capitale Caso Morte	€ 50.000,00	€ 80.000,00
2)	Capitale per Grave Invalidità Permanente	€ 50.000,00	€ 80.000,00
3)	Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero	€ 25,00	€ 35,00
4)	Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 300,00	€ 500,00
5)	Spese mediche di I° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 300,00	€ 500,00
6)	Spese per acquisto di apparecchi ortopedici (es. ginocchiere -busti –collari).	€ 300,00	€ 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	€ 200,00

Sul totale spese da rimborsare punti 5-6-7-8-9-10 franchigia € 50,00
Le spese mediche relative ai punti 6-7-8-9-10 saranno riconosciute per le cure ricevute al rientro nel luogo di residenza sempre che portate a termine nei **120** giorni successivi all'infortunio stesso

ASSISTENZA

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

La Società fornisce Assistenza 24 ore su 24 tramite la Centrale Operativa per le seguenti

		BASIC	PLUS
a)	Consulenza medica telefonica	√	√
b)	Segnalazione di un medico specialista	√	√
c)	Elisoccorso Italia/Europa	€ 1.000,00	€ 3.000,00
d)	Spese Sanitarie in Emergenza Europa	€ 1.000,00	€ 3.000,00
e)	Trasporto/Rientro sanitario	√	√
f)	Spese di ricerca e salvataggio Italia/Europa	€ 500,00	€ 1.000,00
g)	Rientro dell'Assicurato convalescente	€ 750,00	€ 1.500,00
h)	Accompagnamento figli minori	√	√
i)	Autista a disposizione	√	√
j)	Rientro della Salma	√	√
k)	Rimborso delle lezioni non fruite (escluse quelle giornaliere)	€ 100,00	€ 200,00
l)	Rimborso dello skipass (esclusi i giornalieri)	€ 100,00	€ 300,00
m)	Rimborso costo noleggio per furto attrezzatura da sci	Ø	€ 100,00
n)	Rientro familiari e dei compagni di viaggio assicurati Sci Sicuro a seguito di rientro sanitario.	Ø	€ 500,00
o)	Viaggio di un familiare	Ø	€ 500,00
p)	Spese prolungamento soggiorno a seguito di infortunio	Ø	€ 500,00
q)	Rimborso soggiorno a seguito infortunio o chiusura totale impianti per maltempo	Ø	€ 1.000,00
r)	Rimborso dello skipass (esclusi i giornalieri)	€ 500,00	€ 1.000,00
s)	Rimborso spese legali.	€ 500,00	€ 1.000,00

Consulenza medica telefonica:
Servizio telefonico di guardia medica che può fornire indicazioni e/o consigli medici, come pure accertare con i medici curanti, lo stato di salute dell'Assicurato, per valutare l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattuale previste. Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.
Segnalazione di un medico specialista:
Quando si ritenga necessario sottoporre l'Assicurato, a causa del suo stato di salute, ad una visita specialistica, la Società segnala-compatibilmente con le disponibilità locali - nominativo ed indirizzo di un medico specialista o di una struttura idonea nella località più prossima al luogo in cui si trova l'assicurato stesso. Gli eventuali costi sostenuti sono a carico della Società secondo i capitali assicurati previsti nel Prospetto di Sintesi.
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. 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
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'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.
Spese di salvataggio e ricerca
La Società rimborsa le spese di trasporto dal luogo dell'evento verso il centro di primo soccorso o ricovero e/o rimborso delle spese relative a operazioni di ricerca, salvataggio e recupero.
Trasporto/Rientro sanitario
In caso di malattia o infortunio insorti in viaggio, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società (a seguito di contatto con la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia) organizza, in base alla gravità del caso ed allo scopo di assicurare una cura adeguata alle patologie in atto:

1. il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero tenendo a carico il costo fino ad un massimo di € 5.000,00
2. il trasporto, se necessario, dal centro medico di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato, con il mezzo più idoneo tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione.
3. il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico in cui si trova ricoverato al domicilio o ad un centro ospedaliero idoneo per il proseguimento delle cure nella località di domicilio tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione.

Il **trasporto/ rientro** sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario e con l'utilizzo dei mezzi ritenuti - ad insindacabile giudizio della Società - più idonei. Tali mezzi potranno essere: aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno in prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo
Le prestazioni non sono dovute:
Per infermità o lesioni curabili in loco e che non impediscano all'Assicurato di continuare il suo viaggio o soggiorno.
Qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato

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

Accompagnamento figli minori
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.

Autista a disposizione
Quando l'Assicurato, a seguito di 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 dell'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.

Rientro della Salma
In caso di decesso a seguito di 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 di inumazione. 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 alla prenotazione per conto del familiare presso una struttura alberghiera in prossimità del luogo dell'evento, tenendo a proprio carico le spese di pernottamento della prima notte

Rimborso delle lezioni non fruite
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. Sono escluse dal rimborso singole lezioni di sci giornaliere e il giorno dell'infortunio.

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

Rimborso costo noleggio per furto attrezzatura da sci
In caso di furto dell'attrezzatura da sci, si ha diritto al rimborso delle spese sostenute per il noleggio, previa denuncia presso Autorità del luogo dove è avvenuto il furto e presentazione della ricevuta di noleggio.

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

Viaggio di un familiare
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.

Spese prolungamento soggiorno a seguito infortunio
In caso di 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 purché assicurati con Sci Sicuro PLUS, sino a € 100,00 per persona al giorno con il massimo di € 500,00 per evento.

Rimborso soggiorno
In caso di interruzione del soggiorno a seguito di:
- infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza;
- 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'innevamento 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

Rimborso Spese Legali
La Società assicura il rimborso delle spese legali, anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrente all'assicurato per la difesa dei suoi interessi.
Le prestazioni vengono fornite agli assicurati nell'ambito dello svolgimento di attività sportive assicurate con la polizza, nei seguenti casi:
1. Richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi.
2. Difesa in procedimenti penale per delitti colposi e per contravvenzioni.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

È escluso 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, 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 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, fecondazione assistita e relative complicanze, parto non prematuro, terapie per la cura di sterilità o impotenza. 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;

	m) Quarantena, Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS); si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il viaggio. n) Gli eventi e/o le spese conseguenti a infortuni verificatosi prima della decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data. o) Dalla pratica delle attività assicurate, quando l'assicurato, si trovi in stato di ebrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o sia affetto da dipendenza di sostanze psicotrope o farmaci che inibiscono li attenzione e/o la concentrazione p) Da colpa cosciente dell'Assicurato, risultante dalla dinamica del sinistro. q) Da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati. r) Dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge D.Lgs 40/2021 e sue successive modifiche o nuove norme di legge**;** s) Da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad 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 24/12/1969 e successive modifiche

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 3 e 90 anni (compiuti al momento della sottoscrizione del contratto).

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:
-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.
-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.
-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 benestare 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: 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 limito 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.

GARANZIA : Responsabilità Civile Verso Terzi

Franchigia:
- Versione "Plus": € 100,00 per il danno alle persone € 400,00 per danni a cose;
- Versione "Basic": € 100,00 per il danno alle persone € 400,00 per danni a cose;

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, conviventi, 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.

Operatività Assicurativa
L'assicurazione RCT, 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 polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

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 comparendo 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 tali 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 (ad eccezione di quanto previsto dalla garanzia -rimborso spese legali) non designati da essa e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Esclusioni specifiche RCT
Sono esclusi dall'assicurazione di Responsabilità Civile Verso Terzi oltre a quanto su riportato i danni causati o derivanti:
a) 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
b) Alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo.
c) Da detenzione o impiego di esplosivi.
d) Verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici).
e) Da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi.

GARANZIA: Infortuni

GARANZIE	MASSIMALI Sci Sicuro Basic	MASSIMALI 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 - avvenuti entro 48 ore	€ 25,00	€ 35,00
4.Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 300,00	€ 500,00
5. Spese mediche di I° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 300,00	€ 500,00
6. Spese per acquisto di apparecchi ortopedici (es 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 per trattamenti fisioterapici	€ 150,00	€ 200,00
10. Accertamenti diagnostici effettuati privatamente	€ 150,00	€ 200,00

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 120 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 per ricoveri avvenuti entro le 48h dal sinistro – 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, entro il termine di 150gg dal sinistro. Il rimborso avrà luogo al ricevimento della richiesta scritta dell'infortunato, che dovrà pervenire unitamente 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

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.

Esclusioni specifiche INFORTUNI
Sono esclusi dall'assicurazione infortuni le spese:

- conseguenti ad interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- spese per interventi chirurgici effettuati privatamente
- derivanti da infarti miocardici;
- sostenute per l'acquisto di farmaci.
- odontoiatriche.
- per certificati ad uso assicurativo.
- per noleggio di apparecchiature mediche riabilitative in genere.
- per esami del sangue.

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

GARANZIA :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

GARANZIA :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%

GARANZIA : Assistenza

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

a) In ogni caso, per ciascuna delle garanzie che li prevedono, l'infortunio o le dimissioni devono essere a termini di polizza.
b) Spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi.
c) 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.
d) 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.
e) 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. Il contatto con la Centrale Operativa non è obbligatorio per le sole prestazioni, rimborso delle lezioni non fruite e rimborso dello skipass.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Danni a Terzi**: L'Assicurato ha l'onere di inviare denuncia di sinistro a mezzo Raccomandata A.R. o pec ergoasicurazioneviaggi@legalmail.it 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 e loro dati; ● certificato del Pronto Soccorso o di personale medico o paramedico autorizzati rilasciato sul posto; ● la richiesta di risarcimento del danno da parte del terzo danneggiato(se presente); ● il verbale redatto dall'autorità competente intervenuta; ● la sottoscrizione del modulo ERGO Assicurazione Viaggi 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 **Infortuni:** L'Assicurato dovrà fare denuncia entro 10 gg dall'evento seguendo le indicazioni riportate sul tesserino in suo possesso o sul sito **www.assicurazionesci.it** pagina denuncia sinistri, L'infortunio dovrà essere comprovato dal certificato medico rilasciato il giorno stesso e nella località o 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.. Per la definizione della pratica, l'Assicurato dovrà inviare in una unica soluzione, entro e non oltre 150 giorni dalla data del sinistro, tutta la documentazione medica (certificati/spese mediche), fermo restando quanto previsto dall' Art.3.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ, con relativa richiesta di chiusura sinistro La documentazione di cui sopra dovrà essere inviata via mail al seguente indirizzo **sinistri.scisicuro@pec.it**. **In caso di necessità o richiesta di assistenza:** In caso di necessità o emergenza l'Assicurato o chi per esso, al fine di attivare le necessarie procedure di presa in carico 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.
	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.
	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. 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 **20 giorni lavorativi** dopo il **ricevimento completo della documentazione** richiesta per la valutazione del sinistro

Quando e come devo pagare?

Premio	• Il premio va corrisposto al momento dell'acquisto dell'assicurazione e il pagamento deve avvenire con carta di credito. • Il premio è comprensivo di imposta. • ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI non prevede meccanismi di indicizzazione/adeguamento o di frazionamento 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 sciatori che hanno la necessità di tutelarsi dai rischi elencati nella sezione "Che cosa è assicurato".

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	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*. 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.
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	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.

Sci Sicuro Basic&Plus 2022 -2023

Assicurazione Spese Medice, Assistenza e Responsabilità Civile Verso Terzi

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Edizione 09/2022

Le presenti condizioni di assicurazione sono state redatte secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”, del tavbolo tecnico ANIA del 06/02/2018 Associazione dei Consumatori-Associazione Intermediari Assicurativi

SCI® SICURO Basic&PLUS

Sci Sicuro è un marchio di proprietà di Assilife S.a.s.

ASSILIFE- SCI SICURO BASIC n°214700073-PV21 -SCI SICURO PLUS n°214700074-PV21

SOMMARIO SCI SICURO BASIC & PLUS

PROSPETTO DI SINTESI 2

CONTATTI 3

GLOSSARIO 3

NORME COMUNI 5

ESCLUSIONI COMUNI 7

SEZIONE INFORTUNI
COSA ASSICURIAMO 8
LIMITI DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI 10

SEZIONE RESPONSABILITÀ' CIVILE VERSO TERZI
COSA ASSICURIAMO 10
LIMITI DELL'ASSICURAZIONE RCT 10
ESCLUSIONI SPECIFICHE RCT 11

SEZIONE ASSISTENZA
COSA ASSICURIAMO 11
ESCLUSIONI SPECIFICHE ASSISTENZA 15

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
DENUNCIA SINISTRI - RICHIESTA ASSISTENZA - OBBLIGHI 15
NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI 16

PRIVACY 18

Il presente di assicurazione viene concluso con la sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia della società ERGO Reiseversicherung AG

ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia

PROSPETTO DI SINTESI - SCI SICURO BASIC & PLUS

GARANZIE	MASSIMALI Sci Sicuro PLUS	MASSIMALI Sci Sicuro BASIC
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	**€ 2.000.000,00** franchigia € 100,00 per danno a persona € 400,00 per il danno a cose	**€ 1.000.000,00** franchigia € 100,00 per danno a persona € 400,00 per il danno a cose
INFORTUNI e SPESE MEDICHE		
1.Capitale Caso Morte	€ 80.000,00	€ 50.000,00
2. Capitale per Grave Invalidità Permanente -franchigia relativa 50%	€ 80.000,00	€ 50.000,00
3. Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero entro 48 h	€ 35,00	€ 25,00
4.Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 500,00	€ 300,00
5. Spese mediche di I° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 500,00	€ 300,00
6. Spese per l'acquisto di apparecchi ortopedici (es.ginocchiere,busti)	€ 500,00	€ 200,00
7. Spese mediche per visite specialistiche	€ 500,00	€ 200,00
8. Spese mediche ticket sanitari	€ 500,00	€ 200,00
9. Spese mediche per trattamenti fisioterapici	€ 200,00	€ 150,00
10. Accertamenti diagnostici effettuati privatamente	€ 200,00	€ 150,00
Franchigia € 50,00 sul totale spese da rimborsare punti 5-6-7-8-9-10.		
ASSISTENZA		
a) Consulenza medica telefonica	√	√
b) Segnalazione di un medico specialista	√	√
c) Elisoccorso Italia/Europa per evento	€ 3.000,00	€ 1.000,00
d) Spese Sanitarie in Emergenza Europa per evento	€ 3.000,00	€ 1.000,00
e) Trasporto/Rientro sanitario	√	√
f) Spese di ricerca e salvataggio Italia/Europa	€ 1.000,00	€ 500,00
g) Rientro dell'Assicurato convalescente per evento	€ 1.500,00	€ 750,00
h) Accompagnamento figli minori	√	√
i) Autista a disposizione	√	√
l) Rientro della Salma	√	√
m) Rimborso lezioni non fruite (escluse quelle giornaliere) max € 50 al gg	€ 200,00	€ 100,00
n) Rimborso skipass (escluso giornaliero) max € 50 al gg	€ 300,00	€ 100,00
o) Rimborso costo noleggio per furto attrezzatura da sci	€ 100,00	Ø
p) Rientro familiari e/o compagni di viaggio assicurati Sci Sicuro a seguito di rientro sanitario organizzato dalla Centrale Operativa	€ 500,00	Ø
q) Viaggio di un familiare - max € 100 al gg	€ 500,00	Ø
r) Spese prolungamento soggiorno per infortunio - max € 100 al gg	€ 500,00	Ø
s) Rimborso soggiorno per infortunio, rientro sanitario, chiusura totale impianti	€ 1.000,00	Ø
t) Rimborso Spese Legali	€ 1.000,00	€ 500,00

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

CONTATTI

ASSISTENZA nella località 24 ore su 24, 365gg all'anno **+39 02 - 00638062** **help@euro-center.com**	Servizio Sinistri Sci **+39 039 32.55.00** **info@scisicuro.com**

GLOSSARIO

Di seguito sono riportati i **principali termini** utilizzati nel **Set-Informativo** con il **significato loro attribuito dalla Compagnia**.

Acquisti beni 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'Area Economica Europea (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.
Attività agonistica: forma di attività sportiva praticata sistematicamente e/o continuativamente finalizzata al raggiungimento di prestazioni sportive riconosciute a livello nazionale, regionale, provinciale e zonale, promosse da Federazioni Sportive Nazionali e da Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal C.O.N.I..
Attività ricreativa: attività praticata liberamente ed in modo totalmente discrezionale, finalizzata esclusivamente al raggiungimento di un benessere personale.
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.
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.
Convenzione: Accordo raggiunto fra due o più persone (o enti o stati), mediante il quale ciascuna delle parti si obbliga a mantenere i reciproci impegni.
Domicilio: il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolga 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 ERGO Reiseversicherung AG .
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.
Franchigia: la somma stabilita nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto dalla Società, a seguito del verificarsi del sinistro, e che rimane a carico dell'Assicurato.

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

NORME COMUNI

Art.1.1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE
Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24:00 del giorno di acquisto sul sito web www.assicurazionesci.it.

Art.1.2 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE
L'Assicurazione è stagionale, decorre alle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione e scade alle **ore 24:00 del 30/09/2023.**

Art.1.3 - MODALITÀ' DI SOTTOSCRIZIONE
La sottoscrizione avviene on-line, come previsto dall'Art.1.1. A pagamento avvenuto, il certificato assicurativo, comprovante la validità della polizza è scaricabile dal sito e comunque inviato mezzo mail all'aderente. A completamento della procedura, il certificato assicurativo dovrà essere firmato ed inviato via mail all'indirizzo certificati.assilife@pec.it.

Art.1.4 - PAGAMENTO DEL PREMIO
Il premio, comprensivo di imposte è stabilito per singolo assicurato in **€ 29,00** per la formula **Sci Sicuro Basic** e **€ 39,00** per la formula **Sci Sicuro Plus** . Il pagamento del premio è previsto con carta di credito.

Art.1.5 - PERSONE ASSICURABILI
L'assicurazione è valida per Assicurati:
- residenti o domiciliate in Italia o nella EEA (Area Economica Europea);
- con età compresa tra i **3 e 90 ann**i compiuti al momento della sottoscrizione del contratto

Art.1.6 - VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE
L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in **Italia** e in **Europa (geografica).**

Art.1.7 - 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.

Art.1.8 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE - DIRITTO DI RECESSO
In caso di stipulazione dell'assicurazione con durata superiore a 30 giorni mediante tecniche di comunicazione a distanza si ha diritto di recedere dal contratto entro 14 gg dalla data dall'acquisto della polizza. Essendo la polizza senza tacito rinnovo, non ci sono obblighi di disdetta a carico dell'Aderente.

Art.1.9 - OBBLIGHI DELL' ADERENTE
L'Aderente deve essere maggiorenne dotato di capacità giuridica "capacità di agire". Deve prendere debita visione del Set- Informativo, scaricabile dal sito www.assicurazionesci.it. L'Aderente è tenuto a mettere a disposizione degli Assicurati il Set-Informativo.
L'Intermediario e le Società ERGO Reiseversicherung AG sono altresì manlevati da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato, della documentazione contrattuale relativa alla convenzione.

Art.1.10 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI
La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto, gli obblighi derivanti dalla polizza denominata **"SCI SICURO BASIC & PLUS"** devono essere adempiuti dal Aderente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.. Il Contraente della Polizza si impegna a rendere disponibile il Set-Informativo sul sito www.assicurazionesci.it per la loro preventiva consultazione, vincolante per la sottoscrizione.

Art.1.11 - ALTRE ASSICURAZIONI
Al verificarsi del sinistro, se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dare a ciascun Assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. L'Assicurato 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.

Art.1.12 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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.

Art.1.13 - RICHIESTA FRAUDOLENTA

Qualora l'Aderente e/o Assicurato avanzassero una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia in relazione all'ammontare del risarcimento richiesto sia altrimenti, l'Assicurato decadrà dal diritto agli indennizzi assicurativi previsti dall'assicurazione

Art.1.14 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Aderente e/o 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 "COVID-19"

Qualora a seguito di dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità italiane, che - a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covi-19- comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza nel luogo di destinazione dove si effettuano le attività assicurate, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza. Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione dell'attività assicurata, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La copertura assicurativa cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23.59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

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

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

a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
   - Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
   - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 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 limito 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.

Art.1.15 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE-INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

Le eventuali modifiche della polizza 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.

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

Art. 1.16 - 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.

Art.1.17 - ONERI FISCALI DELL'ASSICURAZIONE
Al presente contratto assicurativo sono applicate – ove dovute - le aliquote di imposta secondo la normativa vigente.

Art.1.18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE- FORO COMPETENTE
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. E' competente territorialmente il foro di residenza e/o domicilio dell'assicurato/consumatore.

Art.1.19- RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO
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.
Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito *www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione Contatti*).

ESCLUSIONI COMUNI

Art.2.1- 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.
- Escursioni oltre i 3.000 metri.
- Escursioni con ciaspole fuori da percorsi esplorati o comunemente utilizzati.

Restano in ogni caso escluse tutte quelle attività diverse da quelle riportate specificatamente negli Art.3.1. - Art.4.1- "Oggetto dell'Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

Art.2.2- ESCLUSIONI
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 terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordignnucleare 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) Quarantena, Pandemia,(dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.
Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di assistenza e spese mediche, relative ad infezione da Covid-19 contratta dall'Assicurato durante lo svolgimento delle attività assicurate.
p) Gli eventi e/o le spese conseguenti a infortunio verificatisi prima della decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.
q) 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.
r) **Da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro.**
s) **Da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati.**
t) **Dalla violazione delle"Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge D. Lgs 40/2021 e sue successive modifiche o nuove norme di legge.**
u) 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.

SEZIONE INFORTUNI

COSA ASSICURIAMO

AVVERTENZA: l'erogazione delle prestazioni è soggetta alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali ed internazionali.

SCI SICURO BASIC & PLUS è valida per le garanzie Spese Mediche anche in caso di infezione da COVID-19 contratta durante lo svolgimento delle attività assicurate.

Art.3.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - INFORTUNI

L'Assicurazione vale per l'attività sciistica ricreativa/dilettantistica sulla neve (SCI ALPINO, SCI NORDICO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e tutti i paesi dell'europa geografica.

Per attività ricreativa si intende: attività praticata liberamente ed in modo totalmente discrezionale, finalizzata esclusivamente al raggiungimento di un benessere personale.
Sono compresi gli infortuni derivanti da l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche.

Art.3.2 - GARANZIE E SOMME ASSICURATE

La Società, in caso di infortunio indennizza l'assicurato secondo i massimali e le condizioni di seguito indicati, fatte salve le esclusioni indicate nel presente contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie.

GARANZIE	MASSIMALI Sci Sicuro Basic	MASSIMALI 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 - avvenuti entro 48 ore	€ 25,00	€ 35,00
4.Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 300,00	€ 500,00
5. Spese mediche di I° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 300,00	€ 500,00
6. Spese per acquisto di apparecchi ortopedici (es 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 per trattamenti fisioterapici	€ 150,00	€ 200,00
10. Accertamenti diagnostici effettuati privatamente	€ 150,00	€ 200,00
Sul totale spese da rimborsare punti 4-5-6-7-8-9-10 franchigia € 50,00		

Art.3.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

1. RIMBORSO SPESE MEDICHE

Le spese mediche di trasporto 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 nel luogo di residenza sempre che portate a termine nei **120** giorni successivi all'infortunio stesso.
Sono esclusi dall'assicurazione infortuni le spese:

a) conseguenti ad interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
b) spese per interventi chirurgici effettuati privatamente
c) derivanti da infarti miocardici;
d) sostenute per l'acquisto di farmaci.
e) odontoiatriche.
f) per certificati ad uso assicurativo.
g) per noleggio di apparecchiature mediche riabilitative in genere.
h) per esami del sangue.

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

2.MORTE

La Somma assicurata per il caso di morte è liquidata dalla Società ai beneficiari designati o in difetto, 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.

3.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%.

4.DIARIA DA RICOVERO
La Società assicura, in caso di ricovero in Istituto di cura, (avvenuto entro 48 ore dall'infortunio), 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.

LIMITI DELL' ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art.3.4 -LIMITI INDENNIZZO 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.
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.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

COSA ASSICURIAMO

Art.4.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 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 dell'attività sciistica ricreativa dilettantistica sulla neve (SCI ALPINO, SCI NORDICO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e tutti i paesi dell'europa geografica .

Art.4.2 - MASSIMALE ASSICURATO
La Società, s'impegna a tenere indenne l'Assicurato fino alla concorrenza massima di **€ 2.000.000** per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo, per Assicurati con prodotto **Sci Sicuro PLUS**; sino alla concorrenza massima di **€ 1.000.000** per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo, per Assicurati con prodotto **Sci Sicuro BASIC**.

Art.4.3 - FRANCHIGIA
In caso di sinistro, rimarrà a carico dell'Assicurato una franchigia fissa pari a:
SCI SICURO PLUS : € 100,00 per danni a persone (per le sole spese mediche) € 400,00 per danni a cose
SCI SICURO BASIC : € 100,00 per danni a persone (per le sole spese mediche) € 400,00 per danni a cose

LIMITI DELL' ASSICURAZIONE RCT

Art.4.4 -LIMITI INDENNIZZO RCT
1.QUALIFICA DI TERZI
Non sono considerati terzi ai fini della garanzia di responsabilità civile verso terzi:
- il coniuge, i conviventi, i figli, i genitori dell'Assicurato e qualsiasi altro parente o affine, indipendentemente dal regime patrimoniale 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.OPERATIVITÀ' ASSICURATIVA
L'assicurazione RCT, **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 polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

3.PLURALITÀ 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.

ESCLUSIONI SPECIFICHE RCT

Art.4.5 - ESCLUSIONI
Sono esclusi dall'assicurazione di responsabilità civile verso terzi oltre a quanto su riportato i danni causati o derivanti:

a) 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
b) Alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo.
c) Da detenzione o impiego di esplosivi.
d) Verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici).
e) Da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi.

SEZIONE ASSISTENZA

COSA ASSICURIAMO

AVVERTENZA: l'erogazione delle prestazioni è soggetta alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali ed internazionali.

SCI SICURO BASIC & PLUS è valida per le garanzie di Assistenza in caso di infezione da COVID-19 contratta durante lo svolgimento delle attività assicurate.

Art.5.1. ASSISTENZA
Le prestazioni di Assistenza di seguito elencate sono erogate, tramite la Centrale Operativa della Società chiamando il seguente numero: **+ 39 02 00638062** 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, per il tramite di ASSILIFE S.a.s. - Servizi Sinistri Sci.

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

a) Consulenza Medica Telefonica (Informazione ed Orientamento medico telefonico)	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/EUROPA	√	√
Servizio telefonico di guardia medica che può fornire indicazioni e/o consigli medici, come pure accertare con i medici curanti, lo stato di salute dell'Assicurato, per valutare l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattuale previste. Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.		

b) Segnalazione di un medico specialista	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/EUROPA	√	√

Quando si ritenga necessario sottoporre l'Assicurato, a causa del suo stato di salute, ad una visita specialistica, la Società segnala-compatibilmente con le disponibilità locali - nominativo ed indirizzo di un medico specialista o di una struttura idonea nella località più prossima al luogo in cui si trova l'assicurato stesso. Gli eventuali costi sostenuti sono a carico della Società secondo i capitali assicurati previsti nel Prospetto di Sintesi.

c) Elisoccorso	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/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.

d) Spese Sanitarie in Emergenza all'estero	**BASIC**	**PLUS**
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.

e) Spese di salvataggio e ricerca	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/EUROPA	€ 500,00 per evento	€ 1.000,00 per evento

La Società rimborsa le spese di trasporto dal luogo dell'evento verso il centro di primo soccorso o ricovero e/o rimborso delle spese relative a operazioni di ricerca, salvataggio e recupero.

f)Trasporto/Rientro sanitario	
ITALIA/EUROPA	√

In caso di malattia o infortunio insorti in viaggio, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società (a seguito di contatto con la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia) organizza, in base alla gravità del caso ed allo scopo di assicurare una cura adeguata alle patologie in atto:

- il **trasporto** dell'Assicurato **al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero** tenendo a carico della società il costo fino ad un massimo di € 5.000,00.
- il **trasporto** - se necessario - **dal centro medico di primo ricovero** ad **un centro medico meglio attrezzato**, con il mezzo più idoneo (l'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali) tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione.
- il **rientro sanitario** dell'Assicurato dal centro medico in cui si trova ricoverato al domicilio o ad un centro ospedaliero idoneo per il proseguimento delle cure nella località di domicilio tenendo a proprio carico interamente il costo della prestazione.

Il **trasporto/ rientro** sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario e con l'utilizzo dei mezzi ritenuti - ad insindacabile giudizio della Società - più idonei. Tali

mezzi potranno essere: aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno in prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo

Le prestazioni non sono dovute:

- Per infermità o lesioni curabili in loco e che non impediscano all'Assicurato di continuare il suo viaggio o soggiorno.
- Qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

AVVERTENZA: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso. La Società non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

g) Rientro dell'Assicurato convalescente	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/EUROPA	€ 750,00 per evento	€ 1.500,00 per evento

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

h) Accompagnamento figli minori	**BASIC**	**PLUS**
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 di 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 dell'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.

l) Rientro della Salma	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/EUROPA	√	√

In caso di decesso a seguito di 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 di 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.

m) Rimborso delle lezioni non fruite	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/EUROPA	fino € 100,00 per evento	fino € 200,00 per evento

	max € 50,00 al giorno	max € 50,00 al giorno

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

n) Rimborso dello skipass	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/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.

o) Rimborso costo noleggio per furto attrezzatura da sci	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/EUROPA	Ø	€ 100,00

In caso di furto dell'attrezzatura da sci, si ha diritto al rimborso delle spese sostenute per il noleggio, previa denuncia presso Autorità del luogo dove è avvenuto il furto e presentazione della ricevuta di noleggio.

p) Rientro Familiari e dei compagni di viaggio assicurati a seguito di rientro sanitario organizzato	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/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**.

q) Viaggio di un familiare	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/EUROPA	Ø	€ 100,00 gg max 5 gg

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.

r) Spese prolungamento soggiorno a seguito infortunio	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/EUROPA	Ø	€ 100,00 al gg max € 500,00

In caso di 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 purché assicurati con Sci Sicuro PLUS**, sino a € 100,00 per persona al giorno con il massimo di € 500,00 per evento.

s) Rimborso soggiorno	**BASIC**	**PLUS**
ITALIA/EUROPA	Ø	€ 1.000,00

In caso di interruzione del soggiorno a seguito di:

- **infortunio** occorso in una delle occasioni previste dalla polizza;
- **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'innevamento 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.

t) Rimborso Spese Legali	BASIC	PLUS
ITALIA/EUROPA	€ 500,00	€ 1.000,00

La Società assicura il rimborso delle spese legali, anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrente all'assicurato per la difesa dei suoi interessi.
Le prestazioni vengono fornite agli assicurati nell'ambito dello svolgimento di attività sportive assicurate con la polizza, nei seguenti casi:
1. Richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi.
2. Difesa in procedimenti penale per delitti colposi e per contravvenzioni.

ESCLUSIONI SPECIFICHE ASSISTENZA

Art.5.2. - ESCLUSIONI ASSISTENZA

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

a) In ogni caso, per ciascuna delle garanzie che li prevedono, l'infortunio o le dimissioni devono essere a termini di polizza.
b) Spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi.
c) 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.
d) 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.
e) 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. Il contatto con la Centrale Operativa non è obbligatorio per le sole prestazioni, rimborso delle lezioni non fruite e rimborso dello skipass.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

DENUNCIA SINISTRI - RICHIESTA ASSISTENZA - OBBLIGHI

Art.6.1 - DENUNCIA SINISTRI

1. INFORTUNIO

L'Assicurato dovrà fare denuncia entro 10 giorni dall'evento seguendo le procedure riportate sul tesserino in suo possesso o sul sito www.assicurazionesci.it , alla pagina Denuncia Sinistri. L'infortunio dovrà essere comprovato dal certificato medico rilasciato il giorno stesso e nella località o 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..

Per la definizione della pratica, l'Assicurato dovrà inviare in una unica soluzione, entro e non oltre 150 giorni dalla data del sinistro, tutta la documentazione medica (certificati/spese mediche), fermo restando quanto previsto dall' Art.3.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ, con relativa richiesta di chiusura sinistro

La documentazione di cui sopra dovrà essere inviata via mail al seguente indirizzo sinistri.scisicuro@pec.it.

2. DANNI ARRECATI A TERZI

L'Assicurato ha l'onere di inviare denuncia di sinistro a mezzo Raccomandata A.R. o pec ergoasicurazioneviaggi@legalmail.it 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 e loro dati;
- certificato del Pronto Soccorso o di personale medico o paramedico autorizzati rilasciato sul posto;
- la richiesta di risarcimento del danno da parte del terzo danneggiato(se presente);
- il verbale redatto dall'autorità competente intervenuta;
- la sottoscrizione del modulo ERGO Assicurazione Viaggi 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

NOTA: 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.
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
+39. 039 32.55.00
info@scisicuro.com

Art.6.2 RICHIESTA ASSISTENZA
In caso di necessità o emergenza l'Assicurato o chi per esso, al fine di attivare le necessarie procedure di presa in carico 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.

CENTRALE OPERATIVA
+39.02- 00638062
24 ore su 24, 365gg all'anno
help@euro-center.com

1. RICOVERO ALL'ESTERO
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.

2. PAGAMENTO DIRETTO SPESE MEDICHE
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.

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

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art.6.3 -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

Art. 6.4 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 del 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 benestare 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.
- 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.
- **Clausola "Zone 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.

Art. 6.5 CONTROVERSIE - INFORTUNI

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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 6.6 GESTIONE DELLE VERTENZE - RCT

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.
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.

Art. 6.7 CONTROVERSIE ASSISTENZA

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.

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**

   3.1 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).

   3.2 Finalità di legge

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

   3.3 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:

   3.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati: per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implichino 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).

   3.3.2 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.

   3.3.2.1 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.

   3.3.2.2 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).

3.3.2.3 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.

3.3.2.4 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.

3.3.2.5 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;
- 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. In mancanza di tali garanzie i trasferimenti sono comunque consentiti nel caso siano necessari all'esecuzione di obblighi contrattuali [art. 49 comma 1 lettera b) del GDPR]. Ulteriori informazioni possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra. Questa informativa è soggetta a revisione. Informiamo che l'ultima versione è sempre disponibile all'indirizzo WEB https://www.ergoassicurazioneviaggi.it/download/privacy.

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.